

年 月 日

テールゲートリフター特別教育及び
インストラクター養成講座受講助成金交付申請書

一般社団法人茨城県トラック協会

会 長 小 倉 邦 義 殿

住 所

事業者名

代表者名

印

テールゲートリフター特別教育及びインストラクター養成講座受講に係る助成金交付要綱第4条に基づき、関係書類を添え、助成金の支払いについて、下記のとおり請求します。

該当する項目に○印・人数を記入

	テールゲートリフター特別教育（1名 3,000円限度）	名
	インストラクター養成講座（1名 10,000円）	名

記

助成金申請額 _____ 円（但し 名分）

[振込先銀行] _____ 銀行 _____ 支店

[口座種別] 普通 ・ 当座 （○印）

[口座番号] _____

フリガナ
[口座名義] _____

- 【添付書類】（1）受講者名簿（別紙1）
（2）在職証明書（別紙2）
（3）資格取得に係る領収書の写し
（4）修了証の写し

協会受付印

連絡先

担当者名：

TEL：

FAX：

別紙 1

テールゲートリフター特別教育・インストラクター養成講座
受講者名簿

事業者名 _____

No.	氏 名	所 属 営 業 所	区 分 (該当に○印)	受 講 年 月 日
1			特別教育・養成講座	
2			特別教育・養成講座	
3			特別教育・養成講座	
4			特別教育・養成講座	
5			特別教育・養成講座	
6			特別教育・養成講座	
7			特別教育・養成講座	
8			特別教育・養成講座	
9			特別教育・養成講座	
10			特別教育・養成講座	

※提出に際しては各々の受講証明書等の写しを添付して下さい。

別紙 2

在 職 証 明 書

現 住 所 _____

フリガナ
氏 名 _____

生 年 月 日 昭和
平成 年 月 日

就 職 年 月 日 昭和
平成
令和 年 月 日

受 講 年 月 日 年 月 日

職 務 の 内 容 _____

役 職 名 _____

上記の者、受講時に在職していることを証明します。

年 月 日

住 所

事業者名

代表者名

⑩