

年 月 日

那智勝浦町長 様

那智勝浦町介護職員初任者研修受講費用助成金受領委任承諾書

那智勝浦町介護職員初任者研修受講費用助成金につきまして、下記の者が受領することを承諾します。

申請者

住所

氏名

※以下は助成金を受領する研修開催者が記入して下さい。

助成金を受領委任する者の住所	〒
助成金を受領委任する事業所名	
代表者役職・氏名	
電話番号	
事業所同意欄	那智勝浦町介護職員初任者研修受講費用助成金の受領委任について、上記申請者から説明を受け、本助成金を受領することを同意しました。 _____