

自己啓発助成金交付申請書

平成 年 月 日

倉敷市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

事業所名		事業所番号
会員氏名	(印)	会員番号
会員住所	電話() -	

下記のとおり申請します。領収書を添付してください。(原本)

受講コース名	主催者等	期 間	受講料	備 考
		H 年 月 日~ H 年 月 日		

助成決定金額
円

※ 記入しないでください。

助成金振込先	金融機関名	銀 行 信用金庫	本店 支店	預金の種類	1 普通 2 当座
	口座番号	フリガナ 口座名義人			

事務局長	次 長	主 任	担 当	入 力	受 付 印

(複写してお使いください。)