



※A4サイズに拡大コピーしてお使いください。  
FAXでも受け付けます。

申請日 令和 年 月 日

## 資格取得補助申請書

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様  
下記のとおり申請いたします。

事業所番号—会員番号       —

事業所名 \_\_\_\_\_  
電話番号 (      )      —      担当

会 員 名 \_\_\_\_\_ ⑩

※会員名欄には、必ず押印をして下さい。

記

主 催												
資 格 名												
資格取得日	令和	年	月	日								
検定料金					円	※補助額 (両毛メート記入欄)				円		
補助金 振込口座 (ゆうちょ銀行 不可)	個人口座 / 事業所口座		※どちらかお選びください。指定の無い場合は事業所へ振込となります。 ※口座番号はお間違えないようお願いいたします。									
	金融機関コード						—					
			・銀行		・労働金庫		(本・支)店					
			・信用金庫		・農業協同組合		出張所					
	普通・当座		口座番号(右づめ)									
口座 名義		フリガナ										

両毛メート処理欄					受付印
入力No.	入力	担当課	事務局長	常務理事	
振込日					

※必ず「領収証」と「資格取得したことを証明できるもの」(合格証書など)を添付してください。