様式第１号

熊本市中小企業研修派遣補助金申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

熊本市長　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 　在 　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話 番 号

補助金の交付申請について

　熊本市中小企業研修派遣補助要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

　１　補助研修の名称

　２　補助研修の目的及び内容

　３　補助を受けようとする補助金の額

　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 業　　　　　　種 | ①建設業　　　　②製造業　　　③卸売業　　　④小売業⑤サービス業　　⑥運輸業　　　⑦その他（　　　　　） |
| 主な取扱商品又は事業内容 |  |
| 従業者(組合員)数 | 名 | 資本金(出資金) | 万円 |
| 研修機関名所在地 |  |
| 研修名 |  |
| 研修日程 | 　　　年　　　月　　　日 ～ 　　　　年　　　月　　　日 |
| 研修受講者名 | 年　齢 | 所　　　属  | 役　職 | 職歴(年) |
| 勤務所在地・電話番号（勤務が本社以外の場合は記載） |
|  | 才 |  |  | 年 |
| ℡(　　　　)　　　－ |
|  | 才 |  |  | 年 |
| ℡(　　　　)　　　－ |
|  | 才 |  |  | 年 |
| ℡(　　　　)　　　－ |

チェック

□　本申請以外の国、地方公共団体等の補助金交付を同時に受けていない。