

技能検定養成等助成申請書

愛知県中小企業共済協同組合 宛

| | |
|-------|---|
| 加入番号 | |
| 事業所名 | |
| 代表者名 | |
| 事業所住所 | 〒 |
| 電話番号 | |

| | |
|------|--|
| 受検者名 | |
| 共済番号 | |

<技能者養成機関修了者助成>

| | |
|----------|-------|
| 技能者養成機関名 | |
| 訓練科目 | |
| 修了証書日付 | 年 月 日 |

<技能検定試験合格者助成>

| | | | |
|--------|---------|-----------|------------|
| 技能検定名 | | 等級 | 級 |
| 取得技能 | 級自動車整備士 | 第 種 電気工事士 | 理容師 美容師 |
| 合格証書日付 | 年 月 日 | | |

※この申請書とともに、合格証書の写しをFAXにて提出してください。

<書類送付先>
FAX (052)581-1180

<お問い合わせ先>
〒450-0002
名古屋市中村区名駅4-4-38
愛知県産業労働センター16階
愛知県中小企業共済協同組合
TEL (052)587-2227