

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、合格証書または養成機関修了証明書の写しを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