第７号様式（第１１条関係）

年　　月　　日

白河市長

（〒　　－　　）
住所

（申請者）　ふりがな
氏名　　㊞

電話番号

白河市介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修支援補助事業研修修了報告書

白河市介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修支援補助金の交付決定を受けた資格を取得しましたので、次のとおり報告します。

なお、申請以降還付金等は発生しておりません。また、今後還付金等が発生した場合には速やかに届け出ます。

研修課程	□　介護職員初任者研修　／　□介護福祉士実務者研修	
研修先 機　関	所在地	〒 電話：
	名　称	
研修期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで	
実 績 額	円	
添付書類	１　研修等の修了を証する書類の写し ２　受講料領収書の写し又はクレジット契約証明書 ３　振込を希望する金融機関の通帳の写し ４　介護事業所等が発行する就業又は内定を証する書類 ※一般求職者のみ	