

職業訓練推進団体台帳

(フリガナ) 職業訓練推進団体の名称 (フリガナ) 代表者の役職名及び氏名 所在地	(〒) (電話)	担当者の職名及び氏名		イ 職名	ロ 氏名
		設立年月日	平成 年 月 日	職業訓練法人 の認可を受け た年月日	都道府県知事 平成 年 月 日
		主な業種			

平成 年度 助成金の計画届及び支給状況

受理年月日	平成 年 月 日	受理番号	第 号	構成事業主等数	事業主会員	団体会員	
事業の終了した日の属する月	4月～6月(第1・四半期)	7月～9月(第2・四半期)	10月～12月(第3・四半期)	1月～3月(第4・四半期)	計		
支給決定年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日			
支給決定番号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号		
支給額	円	円	円	円	円	円	円
支給対象費用の費目及び実費相当額		円	円	円	円	円	円
	計		円	円	円	円	円

記入上の注意

「支給対象費用の費目及び実費相当額」欄は、支給対象費用の費目を記入し、その右側の余白には支給対象用の費目に対応する実費相当額を記入すること。

