

研修受講費用の助成証明書

墨田区長 あて

年 月 日

証明者（法人）
（住所）
（名称）
（代表者 職・氏名）

（担当者名）
（電話番号）

下記の者が研修受講に当たり、当法人から受講費用を助成したことを証明します。

記

氏 名	
住 所	
勤務する施設・事業所の名称	
勤務する施設・事業所の所在地	
受講研修名	実務者研修
助成金額	合計 円

研修受講費用の助成証明書

記入例 朱書きを参考に記入ください。

【注意】
就労先の事業所の担当者様をご記入ください。

墨田区長 あて

令和 7 年 4 月 1 0 日

証明者（法人）
（住所） 墨田区吾妻橋 7 - 1 - 1
（名称） 株式会社墨田区福祉サービス
（代表者 職・氏名） 代表取締役 墨田区 花子

（担当者名） 墨田 あづま
（電話番号） 03-5608-0000

下記の者が研修受講に当たり、当法人から受講費用を助成したことを証明します。

記

氏 名	墨田 太郎
住 所	墨田区吾妻橋 1 - 2 3 - 2 0
勤務する施設・事業所の名称	グループホームせせらぎ墨田
勤務する施設・事業所の所在地	墨田区立花 1 0 - 1 2 - 2 4
受講研修名	実務者研修
助成金額	合計 30,000 円