様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　苫 小 牧 市 長　　様

住所

申請者　氏名

電話

苫小牧市喀痰吸引等研修受講助成金交付申請書

　苫小牧市喀痰吸引等研修受講助成要綱第５条の規定により、下記のとおり助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者 | 住　所 | 〒  電話　　　　　（　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 養成研修  実施機関 |  | |
| 受講期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（　　日間） | |
| 受講に要した費用 | 円 | |
| 喀痰吸引等を行う予定の利用者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |