

別記様式第10号(第13条関係)

名寄市介護職員就職支度金支給要件非該当報告書

年 月 日

名寄市長 様

〒
住所
助成対象者 氏名 _____ (印)
(受講者) 電話 _____

就労後、次に該当した為、名寄市介護職員研修受講費用助成金等交付要綱第13条第2項の規定により、次のとおり報告します。

記

1 報告内容

- 就労後1年未経過で退職
- 就労後1年未経過で市外の事業所へ異動

2 上記の理由