

別記様式第3号(第7条関係)

名寄市介護職員研修受講費用助成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

(受講者) 電話

名寄市介護職員研修受講費用助成金等交付要綱第7条の規定により、次のとおり報告します。

記

1 報告内容

- 市内の介護保険サービス事業所に未就労
- 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
- 介護職員研修を修了しなかった

2 上記の理由