　　年　　月　　日

川崎市障害福祉従事者養成研修補助金交付申込書

川　崎　市　長

住所

法人名

代表者氏名

　令和５年度川崎市障害福祉従事者養成研修事業補助金交付について、次のとおり応募します。

１　申込内容

|  |  |
| --- | --- |
| 研修事業名 | 回数 |
|  | 回 |
|  | 回 |

２　補助金対象総事業費

　金　　　　　　　　　　　　　　円

２　連絡担当者

（１）所属

（２）職氏名

（３）電話番号

（４）電子メール