

研 修 受 講 確 約 書

記入日	年 月 日
-----	-------------

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱第3（1）に規定する研修について受講することを確約します。

また、下記記載の研修終了日（予定）後1カ月経過した日までに、研修修了証（写）を提出することについても確約します。

貸付番号	(記入しないでください。)
------	---------------

フリガナ			
氏 名			印
生 年 月 日	年	月	日 生
住 所	〒		
電 話 番 号	自宅()	-	携帯() -
受 講 研 修	研修名		
	研 修 実施機関名		
	電話番号	() -	
	研修修了日 (予定)	年	月

太枠内を漏れなく記入してください

研 修 受 講 確 約 書

記入例

記入日 令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱第3（1）に規定する研修について受講することを確約します。

また、下記記載の研修終了日（予定）後1カ月経過した日までに、研修修了証（写）を提出することについても確約します。

	貸付番号	(記入しないでください。)
フリガナ	アイチ フクシ	
氏名	愛知 福祉 印	
生年月日	平成〇年〇月〇日生	
住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号	
電話番号	自宅(052) 111 - 2222 携帯(090) 1111 - 2222	
受講研修	研修名	介護職員初任者研修
	研修実施機関名	株式会社 〇〇〇〇〇スクール
	電話番号	(052) 222 - 3333
	研修修了日(予定)	令和〇年〇月〇日

研修終了後、1カ月以内に研修修了証の写しを提出してください。