

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 所 属
職 名
住所（自宅）
氏 名

印

手話検定・通信講座受講等助成金交付申請書兼振込依頼書

手話検定・通信講座受講等助成金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、交付される助成金は、以下に記載する振込先に振込ください。

記

1 助成事業等の名称 手話検定・通信講座受講等助成金

2 助成申請額及び対象事業の内容

対象経費の額	円	
助成申請額	円	
助成対象 (○をつけてください)	手話検定	検定名：全国手話検定（第 回）（ 級）
	手話通信講座	講座名： 教育団体名：
受講期間又は受験日	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	
添付書類 (○をつけてください)	手話検定	①受験結果を証明する書類の写し ②検定料の領収書
	手話通信講座	①修了証の写し ②受講料の領収書

3 助成金の振込先

助成金 振込先	金融機関名		
	本店支店名		
	口座の種類	普通・当座 (○をつけてください)	
	口座番号		
	口座名義人	フリガナ 氏 名	-----

4 他の助成金の活用の有無 (○をつけてください)

有	活用する助成金名： 助成金事業内容： 助成金所管部署名、団体名： 問い合わせ先：
無	