様式第６号（第９条関係）

富良野市介護人材育成支援事業完了報告書

年　　月　　日

（宛先）富良野市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申請者） | 住　　所 |  |
|  | 法人名 |  |
|  | 代表者職・氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |

富良野市介護人材育成支援事業助成金交付要綱第９条の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修実施事業者 | 名称：  住所： | | | | | |
| 事業の  経費精算額 | 計画額 | | 円 | 確定額 | | 円 |
| 助成金の額 | 既に承認を受けている額 | | 円 | 確定見込額 | | 円 |
| 開始・終了日 | 開始 | 年　　月　　日 | | 修了 | 年　　月　　日 | |
| 事業の成果 |  | | | | | |
| 摘要 | | | | | | |