

様式第2号(第7条関係)

同 意 書
(勤労者申請時のみ)

年 月 日

新見市長 様

(交付対象者) (必要理由)

_____が_____
のため、新見市資格取得費支援補助金を申請することに同意します。

住 所

事業所名

代表者名

Ⓜ