

様式番号
施 9

部長	課長	課長代理	扱	合議

職場研修会講師謝礼助成金申請書

下記のとおり開催しましたので、ご報告方申請いたします。

研修会名称	
日時	令和 年 月 日 () / 時 分 ~ 時 分
場所	
目的	
内容	
参加者人員	北農健保加入者 名 ・ その他 名 合計 名
講師氏名	
講師謝礼金	円
申請額	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 研修会にかかるプログラム <input type="checkbox"/> 参加者名簿 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 領収書

令和 年 月 日

北海道農業団体健康保険組合理事長 殿

事業所名

事業主氏名

振込口座

金融機関名		本所・本店 支所・支店
預金種目	普通・当座	口座番号
口座名義		