

別紙

年度 大洲市中小企業者・小規模事業者応援事業補助金 事業実施報告書

【資格取得支援事業】

事業区別	<input type="checkbox"/> 研修への参加 <input type="checkbox"/> 研修会の開催 <input type="checkbox"/> 検定等の受験 ※□内にチェックしてください。			
研修への参加の場合				
名称				
主催者				
期間				
研修場所	会場名			
	所在地			
研修の内容	※受講した研修のコース名等を記載してください。			
受講者の氏名	氏	名	職	名
		(歳)		
		(歳)		
		(歳)		
研修会の開催の場合（自社で研修会を開催した場合）				
名称				
開催日時	年 月 日			
開催場所	会場名			
	所在地			
研修内容				
講師名				
参加者名	職 種	氏 名	職 種	氏 名
※参加（受講）予定者の氏名を書いてください。（別紙添付可）				
参加人数	人			

別紙

検定等の受験の場合		
資格の名称		
取得の状況	<input type="checkbox"/> 取得できた <input type="checkbox"/> 取得できず	
資格取得日	年 月 日	
資格取得者	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	職 種	
事業の効果		
添付書類	<input type="checkbox"/> 収支決算書 <input type="checkbox"/> 支払及び内訳を証するもの（請求書、領収書等） <input type="checkbox"/> 事業を実施したことがわかる資料（記録写真、受験証の写し等）	