金 円

　ただし、　　　年度認定訓練助成事業費補助金（運営費）として

交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

今回請求額 　　 円

残　　　額 　　 円

　　　年　　　月　　　日

所在地

訓練実施事業所

又は団体名

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

群馬県知事　　　　　　　　　　あて

|  |  |
| --- | --- |
|  | 銀行 本店 ・ 支店 |
| 種　　　　　 別 | 普　通　　・　　当　座 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |