中小企業者研修助成金制度（様式第２号）

実　績　報　告　書

令和　　年　　月　　日

大牟田商工会議所
　会 頭　板　床　定　男　殿

（申請者）

所 在 地

事業所名　　印

代 表 者　　印

TEL［　　（　　）　　］

FAX［　　（　　）　　］

下記の研修について受講完了しましたので、同制度交付要綱第６項に基づき次の通り報告致します。

研 修 講 座 名	
研　修　期　間	令和　　年　　月　　日（　　）～　　年　　月　　日（　　）　　日間
添　付　書　類	研修終了証の写し

【受講後の感想】

（受講者）

住　　所

事業所名

氏　　名　　印