様式１

　　年　　月　　日

岡山県子ども・福祉部長寿社会課長　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者連絡先　　　　　-　　　　-　　　　　）

　　令和６年度岡山県介護職員初任者研修受講支援事業費補助金交付申請事前登録届

上記補助金の交付について、岡山県介護職員初任者研修受講支援事業実施要領２の（３）の（ア）の規定により、下記のとおり届け出ます。