様式１

令和６年　　月　　日

伊万里市危険物安全協会
会長　池　永　博　述　様

事業所名

代表者

資格取得促進事業に係る助成申請書

標記については別紙のとおり受験したことを証明しますので、助成されるよう申請します。

記

１　助成対象者数　　名

２　助成申請額　　円

様式１－２

受　験　証　明　書

氏　　名	（　　年　　月　　日生）
受験年月日	年　　月　　日
受験場所	県　　市
試験の種類	□甲種危険物取扱者　　□高圧ガス製造保安責任者 □乙種危険物取扱者　　□高圧ガス販売主任者 ※□１□２□３□４□５□６ □丙種危険物取扱者　　□液化石油ガス設備士 □その他（　　）

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明年月日　　年　　月　　日

事業所名

所　在　地

証　明　者　　職名

氏名

電話

※　証明書は助成申請書に添付してください。なお、受験票等（受験した旨を証明できるもの）のコピーを貼り付けてください。

※　同一試験(異種類は除く)の申請は１名につき年１回で、１事業所１０名以内、かつ、年会費の１／２を限度額とします。