令和６年　　月　　日

伊万里市危険物安全協会

会長　池　永　博　逑　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

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。