



←記名してください。

年 月 日

文京区長 殿

住所 **文京区〇〇1-1-1**

氏名 **文京 太郎（押印は不要です）**

電話番号 **03-1234-5678**

文京区リカレント教育課程等受講料助成金交付申請書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日付〇〇〇〇文〇〇第〇〇〇号により助成対象者等認定を受けたリカレント教育課程等を修了したため、文京区リカレント教育課程等受講料助成金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 **30,000** 円

2 受講が修了したリカレント教育課程等の概要

(実施機関の名称) 〇〇〇〇**専門学校**

(リカレント教育課程等の名称) 〇〇〇〇**資格〇〇〇〇マスター講座**

(受講した期間) 〇〇年**4月3日**～〇〇年**2月28日**

<添付書類>

- 1 助成対象経費を支払ったことを証する書類
- 2 リカレント教育課程等を修了したことを証する書類