

様式第1号(第6条関係)

土佐清水市手話検定試験受験料補助金交付申請書

年 月 日

土佐清水市長 様

住 所 土佐清水市  
申請者 氏 名  
電話番号

土佐清水市手話検定試験受験料補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

受 験 者 氏 名	
受 験 区 分	一 般 ・ 小中学生
検 定 試 験 名	全国手話検定試験(第 回)( 級)
受 験 日	年 月 日
補助金交付申請額	円

(添付書類)

受験結果の写し