

様式第 2 - 1 号 (第 5 条関係)

## 宇部市新卒介護福祉士等就職支援助成金

### 卒業予定証明書

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(養成機関等記載欄)

卒業予定年月日	年 月 日
上記の事項について事実と相違ないことを証明します。	
年 月 日	
養成機関等	
所在地	_____
名称	_____
代表者名	_____ 印