（様式第１号）

長野県外国人技能実習生訪日前研修費用支援事業補助金交付申請書

第　　号

　　年　　月　　日

長野県知事　　○○　○○　様

補助事業者

（所在地）

（法人等の名称）

（代表者職・氏名）　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　年度における長野県外国人技能実習生訪日前研修費用支援事業を下記のとおり実施したいので、補助金　　　　　円を交付してください。

記

１　補助対象外国人介護人材一覧

　　（別紙１のとおり）

２　経費所要額調

　　（別紙２のとおり）

３　添付書類

(1)長野県外国人技能実習生訪日前研修費用支援事業計画書（様式第２号）

(2)歳入歳出予算（見込）書抄本