

様式第 8 号（第 5 条関係）

年 月 日

小城市長 様

所在地
事業者名
代表者名 ⑩
電話番号
担当者

受講中証明書（伝統工芸等）（小城市さが暮らしスタート支援事業補助金の申請用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申 請 者 名	
申 請 者 住 所	
申請者電話番号	
研修名称	窯業人材育成研修事業 一般研修
受講期間	年 月 日 ～ 年 月 日
伝統工芸区分 （産品名）	

佐賀県及び小城市さが暮らしスタート支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、佐賀県及び小城市の求めに応じて、同佐賀県及び小城市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。