

## 派遣研修事業助成金支給申請書

年 月 日

公益財団法人かがわ産業支援財団  
理事長 近藤 清志 殿

住所 **申請者の住所をご記入ください**

氏名

**申請者の個人印**

印

香川大学大学院地域マネジメント研究科派遣研修事業助成金支給細則の定めにより、派遣研修事業助成金の支給を受けたいので下記のとおり申請します。

### 記

1 授業料 円（標準修業年限2年分の授業料を記入）

※ 標準修業年限2年分の授業料を誰がいくら負担するか記入してください。

申請者本人	_____	円
派遣元企業	_____	円
その他（ _____ ）	_____	円

2 研修計画

(1) 研究機関名 香川大学大学院地域マネジメント研究科

(2) 研修期間 年 月 ～ 年 月

3 添付書類

香川大学大学院地域マネジメント研究科派遣研修事業費支給細則第4条で定める書類

4 その他

公益財団法人かがわ産業支援財団中小企業後継者育成事業実施要綱、香川大学大学院地域マネジメント研究科派遣研修事業助成金支給細則及び募集要項が定める内容に全て同意します。本申請の記載および添付書類に虚偽等があった場合は、実施要綱、支給細則及び募集要項に基づき、支給した助成金の全部若しくは一部の返還を命じられたときは、助成金を返納することに同意します。

申請者、本人に関してご記入ください

別紙1 (研修生→財団)

(香川大学大学院地域マネジメント研究科生用)

研 修 生 カ ー ド

(ふりがな) 氏 名			男・女	年 月 日生	満 歳
住 所	〒	電話番号			
		メールアドレス			
略 歴	最終学歴			卒業年月	
	職 歴				
	研 修 歴	研修歴がない場合は、「特になし」とご記入ください			
研究機関名		香川大学大学院地域マネジメント研究科			
希望の動機		動機や得たい知識・経験などを ご記入ください			写 真 添 付

## 支給者決定用ヒアリングシート

( 年 月 日現在)

申請者氏名 : \_\_\_\_\_

## 1 勤務先企業概要

(1) 企業名			
(2) 住所			
(3) 資本金		(4) 従業員数	
(5) 申請者の役職		(6) 勤務年数	年( ヶ月)

## 2 香川大学大学院地域マネジメント研究科を志望した動機、及び派遣研修事業に申請した理由・目的

--

## 3 申請者が現在、従事する業務、申請者が考える勤務先の課題や強化すべき点

--

## 4 香川大学大学院地域マネジメント研究科での研修を通じて習得したいこと、目指すこと

--

※箇条書きするなど簡潔に記載すること

※記載にあたり、枠・スペースは任意で調整すること。ただし、提出は本紙 1 枚とする



承 諾 書

年 月 日

公益財団法人かがわ産業支援財団  
理事長 近藤 清志 殿

住 所

企 業 名

代表者名

貴社の代表者印を  
押印ください

印

次の者が、香川大学大学院地域マネジメント研究科派遣研修事業助成金支給細則に定める支給対象者として、派遣研修事業の助成金支給申請を行うことを承諾いたします。

記

- 1 氏 名 (年齢 歳)
- 2 役職名
- 3 住 所
- 4 勤務年数 年( ヶ月)

商工団体が作成する書類ですが、以下赤字部分のみご記入ください。

別紙 5 (商工団体→財団)

(香川大学大学院地域マネジメント研究科生用)

推 薦 書

年 月 日

公益財団法人かがわ産業支援財団  
理事長 近藤 清志 殿

所在地

団体名

代表者名

㊟

次の者は、香川大学大学院地域マネジメント研究科派遣研修事業費助成金支給細則に定める支給対象者として適格と認められるので推薦します。

記

対 象 者 氏 名	研 究 機 関 名
申請者の個人名をご記入ください	香川大学大学院地域マネジメント研究科