

実 績 報 告 書

令和 年 月 日

久留米商工会議所
会 頭 本 村 康 人 殿

(申請者)
所 在 地
事業所名 印
代 表 者 印
TEL [()]
FAX [()]

下記の研修について受講完了しましたので、同制度交付要綱第6項に基づき
次の通り報告致します。

研 修 講 座 名	
研 修 期 間	令和 年 月 日 () ～ 年 月 日 () 日間
添 付 書 類	研修修了証の写し

【受講後の感想】

(受講者)
住 所
事業所名
氏 名 印