様式第２号（第６条関係）

同　　　　　意　　　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

大台町長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　が、大台町人材育成事業助成金の交付申請をすることに同意します。

記

１　助成事業の実施予定地

２　助成事業の目的及び内容

３　助成事業の期間

　　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで（　　　日間）

４　助成対象経費（円）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５　助成申請額（円）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　大台町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者との続柄　（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　―　　　―