（第１－１号様式）

**平成３０年度　チャレンジ社員研修支援事業　申請書**

**（佐賀さいこう！ものづくり産業振興・雇用創造プロジェクト）**

佐賀県地域活性化雇用創造プロジェクト推進協議会

会　　長　　　志岐　宣幸　　様

チャレンジ社員研修支援事業について、本補助金制度の内容・支給要件（不支給要件）について確認をした上で以下のとおり提出します。また、当該計画書及び添付資料の内容について相違ありません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | 本プロジェクトへの参加状況 | [ ] 　申請済み　　　[ ] 　未申請 |
| 事業主（事業主が法人である場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入してください。） | （※個人事業の場合、屋号名等を記入して下さい）（※役職名は、法人の場合のみ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 主たる事業所の所在地　〒　　　　　－　　　　　電話番号　　　　　　　（　　　　　）　 |
| 担当者 |  | 電話番号　　　　　　　（ 　　　　　）Eメールアドレス |
| 事業所の業種・標準産業分類（中分類） | 業種 |  | 標準産業分類・中分類番号 |  |
| 企業の資本の額又は出資の総額 | 万円 | 企業全体の常時雇用する労働者の数 | 人 |
| 本事業により目指す事業拡大等の目標、見通し |  |
| 補助金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費 | 円　 | 内訳 | 　　　　　円×　　　人×　　　月　 |
| 本事業による雇用増加予定数 | 　　正社員　　　　　　　　　　人 |

（注１）補助金申請額は、対象者一人あたり月額400,000円を上限としとし、期間は最大６ヶ月とします。

（注２）補助金申請額は、千円単位としてください。（千円未満の端数がある場合は切り捨て）