別記

第１号様式

第　　　号

年　月　日

高知県知事　　　　　　　様

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

補助対象職員の年齢制限適用除外申請書

　下記の職員について、高知県小規模事業経営支援事業費補助金の運用について二の１の(２)ただし書きの適用を受けたいので申請します。

記

１　氏名

２　生年月日

３　指導員としての経験年数

４　前年度指導実績

５　適用除外を申請する年度

６　年齢制限の適用除外を適用したい理由

　　別紙のとおり

別紙

１　指導員を補助対象指導員とすることのやむを得ない事情

２　当該指導員が十分な指導能力を有するとみられる事実

【留意事項】

１　健康診断書の写しを添付すること

２　前年度指導実績は指導の種類ごとに計数的に記入すること

３　申請書は正副各１通を提出すること