様式第３号（第５条関係）

保護者等による同意書

年　　月　　日

小山町長　　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　 ㊞

申請者との関係

電話番号

私は、次の申請者の介護職員初任者研修費補助金の交付の申請に係る一切の行為に同意します。

住　　　所

申　請　者

氏　　　名