

年 月 日

（宛先）座間市長

（研修実施事業者）

所在地

法人名

代表者名

移動支援事業従事者養成研修等受講料支払証明書

次の者は、神奈川県認定のガイドヘルパー養成研修又は同行援護従業者養成研修一般課程を修了し、次のとおり受講料を支払ったことを証明します。

受講者	住 所	
	氏 名	
受講期間		年 月 日 から 年 月 日
受講料支払額		円