様式第６号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

実績報告書

交野市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名　　　　　　　　　　　）

　　年　月　日付交福障第　　　号で交付決定のあった介護職員喀痰吸引等研修の受講を完了したので、助成金交付要綱第１１条の規定により関係書類を添えて報告します。