



事業所等（法人）証明欄		
次の者に標記研修を受講させたいので申し込みます。 また、『やまがたe申請 山形県電子申請サービス』に入力し、送信しました。 なお、上記申込内容について相違ないことを証明します。		
		証明日 令和8年○月○日
法人（事業所）名	社会福祉法人○○	
法人（事業所）所在地	〒xxx - xxxx 山形市○○○町○丁目○番地	
法人（事業所）電話番号	xxx-xxx-xxxx	
代表者 （管理者）	職名	理事長
	氏名 （自署または 代表印押印）	□□ □□ 押印

電子申請の整理番号 申込完了画面又は申込完了通知メールに表示されている 12ケタの番号	xxxxxxxxxxxx
---	--------------