

立替払に関する協定書

（事業所名） _____ （以下「甲」という。）と

（従業員） _____ （以下「乙」という。）は、練馬区介護職員実務者研修受講料助成要綱第 6 条に基づき、下記の研修に要する費用を甲が乙に代わり立替払することを本協定書により締結する。

研修日時	年 月 日 ～ 年 月 日
支払先	
支払金額	

本協定締結の証として、本協定書を 2 通作成し、甲乙双方の記名押印の上、各自 1 通を保管する。

年 月 日

（甲）所在地

事業所名

代表者 _____ 印

（乙）住 所

氏 名 _____ 印