

(様式第3号)

島 社 地 第 号
令 和 年 月 日

事業所等名

代表者氏名 様

社会福祉法人島根県社会福祉協議会
会 長 小 林 淳 一

ゆめいくワークサポート事業助成金交付決定通知書

事業名 _____

上記の事業について、下記のとおり交付を決定します。

記

1. 交付決定額

_____ 円

2. 交付条件

- ・ゆめいくワークサポート事業助成金交付要綱第11条に定めのある事項。
- ・

以上