

スキルサポートシステム
資格取得還付金申請書

資格取得還付金制度の申請を行う方は、この申請用紙に必要事項をご記入の上、
資格の名称、取得者名、合格日が記載された認定書類のコピーとあわせて、郵送にて申請ください。

申請日	年 月 日
スタッフ No. 氏名	
申請資格名	
資格取得日	年 月 日
資格取得により スキルへ期待する事	

◆還付申請対象者

- ・スキルスタッフとして3ヶ月以上就業していること
- ・申請日より3ヶ月以上の就業が見込まれること（明示書での契約済）

※申請当月末日までに書類が届かない場合翌月申請として受理させていただきますのでご了承ください。

◆申請書類の送付先 および お問い合わせ先

株式会社スキル 営業第二部 谷村

〒930-0093 富山市内幸町7-9

フルーダイヤル：0120-31-0439

株式会社 **スキル**