

宿 泊 証 明 書

次のとおり当施設に宿泊したことを証明します。

令和 年 月 日

宿泊先住所

宿泊施設名

管理者（証明者）

⑩

記

宿泊者氏名（アルファベット記載）

宿 泊 期 間 令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）
（ 泊 日）

宿泊費合計額 _____ 円（税込）

当証明書は、長崎県内の事業者が雇用する技能実習生等の宿泊費に係る補助金を申請するために必要な資料となります。お手数ですが御協力をお願い申し上げます。

また、領収書は別途、発行くださいますようお願いいたします。

【問合せ先】長崎県中小企業団体中央会 外国人材受入緊急支援事業担当

TEL 095-826-3201