

教育訓練受講証明書(教育訓練休暇給付金)

受講者氏名 _____

受講者住所 〒 _____

受講中の教育訓練講座名 _____

受講開始日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講終了予定年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の事項に誤りのないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔教育訓練実施者の名称〕
〔教育訓練施設の名称〕
〔所在地〕
〔電話番号〕
〔長の職名・氏名〕

公共職業安定所長 殿

注意

- 1 この証明書は、教育訓練講座を受講中の者からの請求に基づいて指定教育訓練実施者の長が発行するものであること。

----- 下記は記入しないでください。 -----

備考	
----	--

所長		次長		課長		係長		係	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--