

専門実践教育訓練・特定一般教育訓練の受講証明書・受講修了証明書

(※本証明書の対象となる訓練名を○で囲んでください。)

住所	〒	
ふりがな		
氏名		

発行日 _____
通番 _____

訓練講座名																				
指定番号																				
受講開始日				年	月	日														
受講修了(予定)日				年	月	日														

支給単位期間				年	月	日	～	年	月	日
--------	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---

※「受講の証明」又は「受講修了の証明」のいずれかに☑してください。

受講の証明

以上のおり、表記の受講者が、当該教育訓練施設の受講認定基準に照らし、表記の教育訓練講座を受講し、現在終了に必要な実績及び目標を達していることを証明します。

受講修了の証明

以上のおり、表記の受講者が、当該教育訓練施設の修了認定基準に照らし、表記の教育訓練講座を修了したことを証明します。

労働局長 殿

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

印 _____