

中長期的キャリア形成訓練（通信制）の受講証明書・受講修了証明書

住所	〒 .....
ふりがな	.....
氏名	.....

発行日 \_\_\_\_\_  
通番 \_\_\_\_\_

教育訓練講座名	.....											
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
--------	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---

教育訓練の実績等の 確認方法	.....
-------------------	-------

※「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

以上のとおり、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

以上のとおり、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