

(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 _____