

一般教育訓練等の受講証明書・受講修了証明書

住所	〒

ふりがな	-----
氏名	-----

発行日 _____
通番 _____

訓練名 (で囲んでください。)	専門実践教育訓練 ・ 特定一般教育訓練 ・ 一般教育訓練
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 _____