

専門実践教育訓練の受講証明書・受講修了証明書

| | | |
|------|---|--|
| 住所 | 〒 | |
| ふりがな | | |
| 氏名 | | |

発行日 _____
通番 _____

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 専門実践教育訓練講座名 | | | | | | | | | | | | |
| 指定番号 | | | | | | | | | | | | |
| 受講開始日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| 受講修了(予定)日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|----|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 支給単位期間 | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 平成 | 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 _____ 印