

(あて先) 厚木市長

専門実践教育訓練の受講証明書

フリガナ	
受講者氏名	
専門実践教育訓練 講座名	
指定番号	
受講開始日	
受講修了（予定）日	
支給単位期間	

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、現在修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。

令和　年　月　日

所在地

教育訓練施設の名称

長の職名・氏名

電話番号

(記載上の注意)

- 1 消えるペンや鉛筆等で記入しないでください。
- 2 修正テープ等を使用しないでください。記載誤りがあった場合は、二重取消線を引き、余白に正しく記載してください。
- 3 証明内容について、教育訓練施設に問い合わせをすることがあります。その結果、受講証明書の内容と相違がある場合は、支給決定の取り消しや給付金を返還していただくこと等があります。