

教育訓練修了証明書

発行月日 令和 年 月 日

ふりがな 受講者氏名	
住 所	〒

教育訓練講座名			
指定番号			
実施方法	<input type="checkbox"/> 通学制 <input type="checkbox"/> 通信制	訓練期間	月・回
受講開始日	年 月 日	受講修了日	年 月 日

教育訓練経費		内 訳	入学科	
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割		受講料	
割増・割引	<input type="checkbox"/> 標準額 <input type="checkbox"/> 割増（理由 ） <input type="checkbox"/> 割引（理由 ）			

以上のとおり、表記の受講者が、当該訓練施設の修了認定基準に照らし、教育訓練講座を修了したことを証明します。

(あて先) 札幌市長

教育訓練施設名 _____

長の職名・氏名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____