

# 職業訓練受講証明書

〔施設長 様〕

この証明書は、保育所・認定こども園などの入園申込み及び子育てのための施設等利用給付認定、継続申請のために必要なものです。児童の保護者に提出をお願いしていますので、お手数ですが太枠内を証明願います。

なお、訂正箇所がある場合は、社印等により訂正してください。

大野市長

受講者氏名	(児童との続柄 )
受講者住所	(〒 - )
児童氏名	( 年 月 日生) _____ に 在園・利用希望
	( 年 月 日生) _____ に 在園・利用希望
	( 年 月 日生) _____ に 在園・利用希望

上記の者は、当施設において下記のとおり職業訓練を受講していることを証明します。

施設名			
施設所在地	(〒 - )		
及び電話番号	TEL - -		
受講時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分 ~ 午後 時 分	一日平均 時間 ※休憩時間を含む	一ヶ月平均 時間 ※一日勤務時間×一月勤務日数
受講期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
備考	上記のとおり 職業訓練を受講 していることを証明します。		
	大野市長 様	所在地	
	令和 年 月 日	施設名	
		代表者氏名	Ⓜ
		問合せ先電話番号	

※この証明書は、保育所・認定こども園などの入園申込み及び子育てのための施設等利用給付認定、継続申請のために使用するものです。

# 職業訓練受講証明書

〔施設長 様〕

この証明書は、保育所・認定こども園などの入園申込み及び子育てのための施設等利用給付認定、継続申請のために必要なものです。児童の保護者に提出をお願いしていますので、お手数ですが**太枠内**を証明願います。

なお、訂正箇所がある場合は、社印等により訂正してください。

大野市長

受講者氏名	<b>大野 花子</b> (児童との続柄 <b>母</b> )
受講者住所	(〒 <b>912-0084</b> ) <b>大野市天神町1-3</b>
児童氏名	<b>大野 太郎</b> (平成 <b>29</b> 年 <b>4</b> 月 <b>2</b> 日生) <u>〇〇保育園</u> に 在園・利用希望
	(平成 年 月 日生) _____ に 在園・利用希望
	(平成 年 月 日生) _____ に 在園・利用希望

上記の者は、当施設において下記のとおり職業訓練を受講していることを証明します。

施設名	<b>△△職業訓練校</b>		
施設所在地	(〒 <b>910-0000</b> )		
及び電話番号	<b>福井市林藤島町20-19</b>		TEL <b>0776 - 52 - △△△△</b>
受講時間	<u>午前</u> 午前 <b>9時00分</b> ~ 午前 <b>12時00分</b> 午後 <u>午後</u>	一日平均 <b>3</b> 時間 ※休憩時間を含む	一ヶ月平均 <b>60</b> 時間 ※一日勤務時間×一月勤務日数
受講期間	令和元年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 ~ 令和2年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日まで		
備考			

上記のとおり 職業訓練を受講 していることを証明します。

大野市長 様

所在地

**福井市林藤島町20-19**

令和元年**10**月**10**日

施設名

**△△職業訓練校**

代表者氏名

○× △□

Ⓜ

問合せ先電話番号

**0776 - 52 - △△△△**

※この証明書は、保育所・認定こども園などの入園申込み及び子育てのための施設等利用給付認定、継続申請のために使用するものです。