

# 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。

訂正箇所がある場合は、社印等により訂正してください。

なお、真に訓練校の方が作成したことを担保する書類等を添付して提出する場合は、押印を省略することができます。この場合、必ず作成担当者の職名・氏名を明記してください。

※押印省略の場合、作成後の訂正はできませんので、再度作成してください。

大野市教育委員会教育長

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	一日平均 時間	一ヶ月平均 時間
	午後 時 分 ~ 午後 時 分	※休憩時間を含む	※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。

大野市教育委員会教育長 宛

所在地

年 月 日

事業所名

代表者氏名

印

作成者職名・氏名※

問合せ先電話番号

※作成者職名・氏名は押印省略の場合のみ記入