

教育訓練修了証明書

(発行年月日) 平成 年 月 日

受講者	住所	〒
	ふりがな	
	氏名	

教育訓練講座名													
指定講座番号(注)						-							
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	平成			年			月			日			
受講修了日	平成			年			月			日			

教育訓練経費								円
内訳	入学料							円
	受講料							円
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割							
支払手段	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> クレジット (クレジット会社名)							
割増・割引	<input type="checkbox"/> 標準額 <input type="checkbox"/> 割増 (理由) <input type="checkbox"/> 割引 (理由)							

備考	
----	--

注 「指定講座番号」欄は、教育訓練給付金制度の指定を受けた講座の場合のみ記入してください。(教育訓練給付制度指定対象外の講座の場合、記入の必要はありません。)

以上のとおり、表記の受講者が、当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。

青森県立青森高等技術専門校長 殿

教育訓練施設の名称
 所在地
 電話番号
 長の職名・氏名

印