**クレジット支払証明書（大阪府指定様式）**

発行年月日　令和　　年　　月　　日

**１　受講者（クレジット契約者）の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 受講者氏名 |  |
| 受講者住所 | 〒 |

**２　受講した指定教育訓練の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 教育訓練実施名 |  |
| 教育訓練施設の名称 |  |
| 教育訓練講座名 |  |
| 指定講座番号 |  |

**３　受講のために支払った経費**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教育訓練経費 | 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| （内訳） | 入学料 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 受講料 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 支払方法 | □一括　□分割（　　回支払い） | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 支払日 | 令和　　月　　日 |

以上のとおり、表記の受講者は、指定教育訓練の受講に係る経費をクレジット会社を介して支払いました。

大阪府知事　様

指定教育訓練実施者名

教育訓練施設の名称

所在地

電話番号

長の職名・氏名