**指定教育訓練修了証明書（大阪府指定様式）**



**Ⓒ2014 大阪府もずやん**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
|  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 教育訓練講座名 |  |
| 指定番号 |  |
| 実施方法　　　 | * 通学制　　　　　　□　通信制
 |
| 受講開始日 | 令和　　年　　月　　日 | 受講修了日 | 令和　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教育訓練経費 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 内訳 | 入学料 |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 受講料 |  |  |  |  |  |  | 円 |

※税込金額をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 備　　　考 |  |

以上のとおり、表記の受講者が、当該指定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。

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

**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**

指定教育訓練実施者・大阪府　使用欄　 書類管理番号（任意記入欄）：●●●●

本指定訓練修了証明書に関する問い合わせ先（必須記入欄）

担当者名　　　　　　　　　　 ：〇〇〇〇

担当者連絡先　（電話番号）　 ：〇〇〇〇