

第5号様式（第8関係）

対象訓練修了・受講証明書

年 月 日発行

（受講者の住所・氏名）

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

① 指定番号及び 対象訓練の名称	— —
② 受講開始日	年 月 日
③ 受講修了日	年 月 日
④ 対象訓練経費 (受講者に返還があった場合は、 その返還額を除いた額)	円
⑤ 備 考	

以上のとおり、標記受講者は、当該対象訓練施設の対象訓練を修了・受講したことを、証明します。

（あて先）八 戸 市 長

所在地
対象訓練施設の名称
施設長の職・氏名
電話・FAX番号