

公共職業訓練等受講証明書

証明 対象期間	年 月	公共職業訓練等が行われ なかった日			日	※ 処 理 欄						
実	資 格 証 番 号	氏 名 印	公共職業訓練等を受けな かった日			備 考	基本手当		技能習得 手 当		寄宿手当	
			疾病又 は負傷 による 場合	左以外 でやむ を得な い理由 がある 場合	やむを 得ない 理由が ない場 合		日	円	日	円	日	円
績												

この欄の記載事実には誤りのないことを証明する。

年 月 日

(公共職業訓練等の施設の長の職氏名)

備考 ※印欄には記入しないこと。