

大阪市ひとり親家庭自立支援教育訓練修了証明書

発行日 令和 年 月 日

住所	〒
ふりがな	
氏名	

教育訓練講座名			
実施方法	<input type="checkbox"/> 通学制 <input type="checkbox"/> 通信制	訓練期間	月
受講開始日	令和 年 月 日	受講修了日	令和 年 月 日

支給単位期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
教育訓練経費	円	内訳	入学料 円
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割		受講料 円
割引等	<input type="checkbox"/> 標準額 <input type="checkbox"/> 割引(理由)		

備考	
----	--

以上のとおり、上記の受講者が、当教育訓練施設の修了認定基準に照らし、上記の教育訓練講座を修了したことを証明します。

大阪市長 様

教育訓練施設の名称

所在地

電話番号

教育訓練施設の

長の職名・氏名

印