

大阪市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業
受講対象講座受講開始・修了証明書

発行日 年 月 日

住 所	〒
フリガナ	
氏 名	

受講講座名			
実施方法	☐ 通学制 ☐ 通信制	訓練期間	月
受講開始日	年 月 日	受講修了日	年 月 日

受講費用合計	円	内 訳	入学料	円
支払方法	☐ 一括 ☐ 分割		受講料	円
割引等	☐ 標準額 ☐ 割引（理由）			

備 考	
-----	--

以上のとおり、上記の受講者が、当施設の修了認定基準に照らし、上記の講座を受講開始、または修了したことを証明します。

大阪市長 様

施設の名称
所在地
電話番号
施設の長の職名 ・ 氏名

印