公共職業訓練等受講証明書

台帳番号		未支給区分(1　未支給、空欄 未支給以外)	
待期満了年月日	年　月　日		
支給期間	初　日	年　月　日	末　日	年　月　日
認　定　日　数	日	受　講　日　数	日
通　所　日　数	日	寄　宿　日　数	日
内職(労働日数及び収入額)	日	円	
受講者氏名		証明対象期間	年　月
訓練受講職種			

該当する印を右のカレンダーに付けること。
(1) 公共職業訓練等が行われなかった日(日曜日等)　＝印
(2) 公共職業訓練等を受けなかった日のうち
　ア　疾病又は負傷により受けなった日　〇印
　イ　ア以外のやむを得ない理由があった日　△印
　ウ　やむを得ない理由がなかった日　×印

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

特　記　事　項	

上記の記載事実に誤りのないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

(公共職業訓練等の施設の長の職氏名)　　印

証明対象期間中に就職、就労、内職又は手伝いをしたか。	ア　した　　イ　しない
証明対象期間中に内職又は手伝いをして収入を得たか。	ア　得た　　イ　得ない
寄　宿　の　有　無	有(　　)　無

上記のとおり申告します。

令和　　年　　月　　日

長野県市町村総合事務組合管理者　様

氏　名　　㊞

備考