

（あて名）八代市長

住所
研修機関 名称
代表者名



研 修 修 了 証 明 書

下記の研修を修了したことを証明します。

研修者 所属事業所名				
研修者①	氏名		研修地	
	研修テーマ			
	研修期間	年 月 日	～	年 月 日
研修者②	氏名		研修地	
	研修テーマ			
	研修期間	年 月 日	～	年 月 日
研修者③	氏名		研修地	
	研修テーマ			
	研修期間	年 月 日	～	年 月 日
研修者④	氏名		研修地	
	研修テーマ			
	研修期間	年 月 日	～	年 月 日
研修者⑤	氏名		研修地	
	研修テーマ			
	研修期間	年 月 日	～	年 月 日

※この証明書は、5人ごとに研修機関に記入してもらってください。