平成　　年　　月　　日

千葉労働局職業安定部

　　　訓練室長 殿

　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　訓練実施機関名

 　 代表者氏名

㊞

氏名

職業訓練受講給付金支給申請書の証明印等届出書

職業訓練受講給付金支給申請書の受講証明欄に係る証明印等について、以下のとおり届け出をいたします。

１．訓練実施機関の代表者による証明

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　代表者役職名及び氏名 | 届出印① | 届出印② |
|  |  |  |

※法人代表者印、又は社印及び認印

２．訓練実施施設の長による証明

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　実施施設の長の役職名及び氏名 | 届出印① | 届出印② |
|  |  |  |

注）１又は２のいずれかによる証明としてください。

　　押印にあたっては、社印（角印）のみは不可とします。