様式第7号

（雇用調（正・副）
中小企業緊急雇用安定助成金）

教 育 訓 練 受 講 証 明 書

① 証明対象期間	平成21年9月21日 ～ 平成21年10月20日
② 委託事業所	（１）名 称
	（２）所 在 地

③ 受講者氏名	④ 科目・職種	⑤ 受講日	⑥ 受講日数
伊藤 朝子		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
加藤 智裕		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
山本 智裕		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
青山 誠		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
近藤 裕仁		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
星野 信夫		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
神本 満		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
矢野 和代		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
押元 豊子		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
西田 博光		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
本村 大輔		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
本木 健二		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
橋本 誠		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
三田 博久		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
鷲田 直人		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
橋田 秀雄		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
堀部 学		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
高島 宗雄		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
笹柿 慶氏		9/24、10/1、10/8、10/15	4 日
			日
			日
			日
			日
			日
			日
			日
			日
			日
			日
合計 19 人			76 日

以上の記載事実に誤りのないことを証明する。

平成 年 月 日

所在地

電話番号

教育訓練実施施設名

代表者名 ㊞

（注意）

この証明書は、他の事業主の施設に委託して教育訓練を行った事業主が、雇用調整助成金・中小企業緊急雇用安定助成金（休業等）支給申請書を提出するときに併せて提出すること。