様式第15号（第27条関係）（第１面）

公共職業訓練等受講証明書

（必ず第２面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

※ 帳票種別 13205

1.支給番号 □□－□□□□□□－□

2.未支給区分 □（空欄 未支給以外 / 1 未支給）

3.待期満了年月日 □－□□□□□□（4 平成 / 5 令和）
元号 年 月 日

4.支給期間その１（初日）（末日） □－□□□□□□－□□□□（4 平成 / 5 令和）
元号 年 月 日 月 日

5.認定日数 □□□－□□□－□□□ 受講日数 通所日数その１

6.特定職種受講日数その１ □□

7.寄宿日数その１ □□

8.内職その１（労働日数－収入額） □□□－□□□,□□□,□□□円

9.就業手当支給日数その１ □□□

10.早期就業支援金支給日数その１ □□□

11.支給期間その２（初日）（末日） □－□□□□□□－□□□□（4 平成 / 5 令和）
元号 年 月 日 月 日

12.認定日数 □□□－□□□－□□□ 受講日数 通所日数その２

13.特定職種受講日数その２ □□

14.寄宿日数その２ □□

15.内職その２（労働日数－収入額） □□□－□□□,□□□,□□□円

16.就業手当支給日数その２ □□□

17.早期就業支援金支給日数その２ □□□

1 受講者氏名		2 証明対象期間	令和　　年　　月
3 訓練受講職種			

4 右のカレンダーに該当する印をつけてください。

(1)公共職業訓練等が行われなかった日（日・祝日等）　＝印

(2)公共職業訓練等を受けなかった日のうち

イ 疾病又は負傷による場合　○印

ロ イ以外でやむを得ない理由がある場合　△印

ハ やむを得ない理由がない場合　×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				

5 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名）

6 2の期間中に就職、就労、内職又は手伝いをしましたか。	イ した　ロ しない
7 2の期間中に内職又は手伝いをして収入を得ましたか。	イ 得た　ロ 得ない
8 寄宿の有無	有（　　）・無

上記のとおり申告します。
また、この証明書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

受講者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

支給番号 （　　）

※連絡事項	
備考	

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	