ジョブ・カード職業能力証明シート受領・交付確認書

１．訓練科名　：

２．訓練施設名　：

３．訓練期間　：　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

（うち企業実習の期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで）

４．企業実習事業所　：

滋賀県知事　　　　　　　　様

　上記の訓練に係る能力評価を受け、ジョブ・カード職業能力証明（訓練成果・実務成果）シート（様式３-３-１-１）を受領しました。

　　　　令和　　年　　月　　日

受講者署名

上記受講者に対し能力評価を行い、ジョブ・カード職業能力証明（訓練成果・実務成果）シート（様式３-３-１-１）を交付しました。

　　　　令和　　年　　月　　日

実習実施事業所

評価責任者署名