

証明書等発行願

東京都立多摩職業能力開発センター 所長 殿

訓練科名	_____	科
	入校	年 月 日
	修了(予定)	年 月 日
身分証明書	番号	第 号
住所	〒 _____	
氏名	_____	
生年月日	年 月 日 (歳)	

下記により証明書の発行をお願いします。

申請書欄	証明書の種類	提出先	
	在校証明書 通		区役所
	成績証明書 通		福祉事務所
	修了証明書 通		公共職業安定所
	修了見込証明書 通		勤務先
			就職希望先
			その他

(申請書欄は該当するものに○を記入すること。)

保存期間	1年	保存期間満了後の措置	廃棄	分類記号	C00130	引継ぎ
先方の文書		年 月 日	收受	年 月 日		
文書記号・番号		証第 号	発信者名			
件名	証明書等の発行について		施行	令和 年 月 日		
上記証明書を別紙のとおり発行する。	浄書照合	公印照合・押印	決定	令和 年 月 日		
			起案	令和 年 月 日		
校長(課長)	審査	審議	起案者	協議		