

発行日 平成 年 月 日

キャリアコンサルティング実施証明書

ふりがな	
受講者氏名	
受講者住所	〒

キャリアコンサルタント 登録番号	
キャリアコンサルタント 氏名	
キャリアコンサルティング実施日 (複数ある場合は全て記載)	
キャリアコンサルティングの 内容(概要を記載)	

キャリアコンサルティング 費用	円	支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割
支払手段	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> クレジット(クレジット会社名)		
割増・割引	<input type="checkbox"/> 標準額 <input type="checkbox"/> 割増(理由) <input type="checkbox"/> 割引(理由)		

備考	
----	--

以上のとおり、表記の受講者にキャリアコンサルティングを実施したこと及び上記記載事項に誤りのないことを証明します。

公共職業安定所長 殿
地方運輸局長 殿

キャリアコンサルティング実施者名
所在地
電話番号
キャリアコンサルティング実施者の代表者の氏名

印

※この証明書は、受講者からの請求に基づいて、キャリアコンサルティングの実施者(キャリアコンサルティングを実施した事業者又はキャリアコンサルタント個人)が発行するものであること。