令和　　年　　月　　日

　市町村職員中央研修所

　　　　　　　　　学長あて

公印

○○長　○○　○○

受講証明書の発行について（依頼）

　下記の研修につきまして、受講証明書の発行をお願いいたします。

記

研 修 名

研修期間 令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）

受講者氏名

依頼理由

**（※以下必ず記入）**

申込担当者職・氏名　　○○部○○課○○（氏　名）

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

住　　所