

申請日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

受講証明書発行申請書

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日
修了者氏名	(※1 現在の氏名)					
現住所	〒 -		TEL.	()		

勤務先	ふりがな		ご担当者	
	会社名			
	会社のご住所	〒 -		TEL. ()

証明書の郵送先 (チェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 修了者様のご住所	<input type="checkbox"/> 会社様のご住所
---------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

下記のとおり受講証明書の発行を申請いたします。

No.	講習名	修了証番号	交付年月日	申請理由	返却確認 (スクール記入欄)
1				<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> その他()	
2				<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> その他()	
3				<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> その他()	
4				<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> その他()	
5				<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> その他()	
6				<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> その他()	

※1 修了証を取得した時の氏名が変わられた場合、現在の氏名をご記入ください。

- ◇証明書発行手数料として、1枚3,300円(税込)を徴収いたします。
- ◇漏れの無いようご記入のうえ、アマダスクール宛へFAX(0463-96-3589)又は電子メールで送付してください。
- ◇未記入の項目があると調べできない場合もございます。照会できなかった方へは電話でご連絡いたします。

アマダスクール記入欄	
証明書発行日	特記事項
発行No.	

職業訓練法人アマダスクール
 FAX. 0463-96-3589
 E-Mail: school@amada.co.jp