様式第３号（第５条第２項関係）

証　　明　　願

このたび、私　　　　　　　　　の雇用保険の教育訓練給付の受給資格に係り、下段（破線以降）について証明していただきたくお願いします。

令和　　年　　月　　日

弘前公共職業安定所長　殿

　住　　　　　所

電　話　番　号

氏名、生年月日　　　　　　　　　　　　　　　昭・平　　年　　月　　日生

使　用　目　的　　弘前市資格取得チャレンジ事業費補助金申請のため

証　　明　　書

１　氏　　名

２　生年月日

　上記の方について、雇用保険被保険者記録がないため、教育訓練給付金支給要件回答書の発行ができないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

弘前公共職業安定所長　　印