年　　月　　日

|  |
| --- |
| **受講証明書** |

　　　　　　　　　　　　　殿

貴殿が下記セミナーを受講したことを証明いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| セミナー名 |  |
| 講師名 |  |
| 受講日 | 年　　　月　　　日 |
| 受講時間 | 合計　　　　　　　　時間 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜発行者＞ | 名　称： |  |
|  | 代表者： |  |
|  | 所在地： |  |
|  | TEL　： |  |
|  | E-mail： |  |
|  | URL　： |  |