様式５

令和　　年　　月　　日

研修講師等実施証明書

研修実施
主体の名称

所在地

代表者氏名　　印

電話番号

担当者氏名

次のものについて、講師、ファシリテーターを行ったことを証明します。

氏名	
研修名・事業名	
研修内容・テーマ	
実施年月日	令和　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分
役割 いずれかに〇をつけてください	1. 講師 2. ファシリテーター