

(取扱分会名 松本 分会)

令和 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会長野県支部長 様

事業主

事業所所在

事業所名

代表者名

印

TEL

FAX

伐木等の業務(則 36-8-2)特別教育の修了証明について

下記の者は、旧労働安全衛生規則第 36 条第 8 号の 2 の規定による伐木等の業務特別教育の資格を取得している者であることを、事業主として証明します。

つきましては、下記の者の補講エ(5 時間)の受講について、ご配慮ください。

記

1	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	取得機関 住所 名称		
		受講日	昭和・平成	年 月 日受講
修了証番号	(別紙写しのとおり)			
2	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	取得機関 住所 名称		
		受講日	昭和・平成	年 月 日受講
修了証番号	(別紙写しのとおり)			
3	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	取得機関 住所 名称		
		受講日	昭和・平成	年 月 日受講
修了証番号	(別紙写しのとおり)			
4	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	取得機関 住所 名称		
		受講日	昭和・平成	年 月 日受講
修了証番号	(別紙写しのとおり)			