

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



伐木等の業務(則 36-8)特別教育の修了について

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Ⅰ(2.5 時間)の受講について、ご配慮ください。

記

1	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住 所	
	その他	(資格取得機関等) 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	昭和・平成 年 月 日
	住 所	
	その他	
3	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住 所	
	その他	
4	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住 所	
	その他	