

(個人(一人親方等)・林災防等以外の資格者用)

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

特別教育実施機関

所在地

機関名

㊟

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を当機関で受講していることを証明します。

記

1	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	受講日	昭和・平成 年 月 日	受講
		修了証番号		
2	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	受講日	昭和・平成 年 月 日	受講
		修了証番号		
3	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	受講日	昭和・平成 年 月 日	受講
		修了証番号		
4	氏名		生年月日	昭・平
	住所			
	資格取得状況	受講日	昭和・平成 年 月 日	受講
		修了証番号		