（取扱分会名　　　　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

　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　FAX

伐木等の業務(則36-8)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、下記の者の補講イ(2.5時間)の受講について、ご配意ください。

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） | | | | | | |