様式第10号(第70条関係)

労働災害防止業務従事者講習修了証

第　　号

(ふりがな)
氏　　名

年　　月　　日　生

住　　所

あなたは、労働安全衛生法第99条の2第1項の講習(　　)を修了したことを証します。

年　　月　　日

指定労働災害防止業務従事者講習機関　代表者　氏　　名　　㊞

［備考］

様式中(　)内には、都道府県労働局長から指示を受けた講習の別を記入すること。