修　了　証　明　書

受講者氏名

事業所内にて携帯用丸のこ盤の正しい取扱い方法の教育を実施したことを証明します

**※講師の要件はございません**

□実技

|  |  |
| --- | --- |
| 携帯用丸のこ盤の正しい取扱い方法 | ３０分 |

年　月　日

事業所住所

事業所名

代表者名