修　了　証　明　書

受講者氏名

事業所内にて保護具着用管理責任者の教育を実施したことを証明します

■実技

|  |  |
| --- | --- |
| 保護具の使用方法等 | 1時間 |

年　月　日

事業所住所

事業所名

代表者名