

足場の組立て等特別教育受講証明書

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日 労働安全衛生法に基づく
足場の組立て等特別教育を受講したことを証明します。

年 _____ 月 _____ 日

(特別教育を実施した事業者)

所在地

事業者名

代表者職氏名

印