

제 호

직무교육기관 등록증

교육기관명 (상호)		
대표자 성명		생년월일
소재지		전화번호
직무교육 종류	<input type="checkbox"/> 안전보건관리책임자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 안전관리자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 산업안전일반 <input type="checkbox"/> 제조업 분야 <input type="checkbox"/> 건설업 분야 <input type="checkbox"/> 기타 서비스 분야 <input type="checkbox"/> 건설재해예방전문기관의 종사자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 안전관리전문기관의 종사자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 보건관리자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 산업보건일반 <input type="checkbox"/> 산업위생 <input type="checkbox"/> 산업간호 <input type="checkbox"/> 직업환경의학 <input type="checkbox"/> 보건관리전문기관의 종사자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 석면조사기관의 종사자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 안전보건관리담당자 (□보수) <input type="checkbox"/> 안전검사기관의 종사자 (□신규, □보수) <input type="checkbox"/> 자율안전검사기관의 종사자 (□신규, □보수)	

「산업안전보건법」 제33조제1항 및 같은 법 시행규칙 제31조제3항에 따라
직무교육기관으로 등록하였음을 증명합니다.

년 월 일

지방고용노동청장

