

제 호

수 료 증

사업장명 :

성 명 :

생년월일 :

직 책 :

위 사람은 산업안전보건법에 의한 직무교육()과정을 수료하였으므로
이 증서를 수여함.

년 월 일

노 동 부 지 정 직 무 교 육 대 행 기 관

기관명

[인]