

様式第11号(第84条関係)

就業制限業務従事者講習修了証	
第 号	(ふりがな) 氏 名
	年 月 日 生
	住 所
あなたは、労働安全衛生法第99条の3第1項の講習()を修了したことを証します。	
年 月 日	
指定就業制限業務従事者講習機関 代表者 氏 名	㊟

[備考]

様式中()内には、都道府県労働局長から指示を受けた講習の別を記入すること。