

第 号
合 格 証

氏 名
生 年 月 日

あなたは、労働安全衛生法第^{八十二}_{八十三}条の規定によつて実施した令和^{年度}労働安全衛生コンサルタント試験（ ）に合格したことを証します。

令和 年 月 日

厚生労働大臣 氏

名
印