

様式第二号(第八条、第十五条関係)

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
たことを証します。

年度労働安全衛生
コンサルタント試験（

）に合格し

令和 年 月 日

厚生労働大臣 氏

名 印