

受講修了証

〇〇 〇〇殿

貴殿は当センターが主催する下記研修会を修了されたのでこれを証明します。

研修日	研修内容
平成〇年〇月〇日	〇〇〇〇〇〇

平成〇年〇月〇日

山口産業保健総合支援センター

所長 赤川 悦夫