受 講 修 了 証

□□　□□　殿

貴殿は当センターが主催する下記研修会を終了されましたのでこれを証明します。

研 修 日　令和〇年〇月〇日

研修内容 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

令和〇年〇月〇日

山口産業保健総合支援センター

所長　〇〇　〇〇