

平成 年 月 日

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会会長 殿

事業場所在地
事業場の名称
事業者職氏名

印

受 審 証 明 書

当事業場は、労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針又はこれと同等以上の指針又は規格に従って事業者が行う自主的活動の実施状況についての評価を下記のとおり受けたことを証明致します。

記

① 評価を担当した労働安全・衛生コンサルタントの氏名	
② 評価を受けた期間	年 月 日 ~ 年 月 日