

(様式2)

## 受 検 者 一 覧

通番	所属所	組合員証番号	職	氏名	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

上記の者 名は、令和 年 月 日に \_\_\_\_\_ (資格名)  
を受検したことを認めます。

年 月 日

団体名

代表者 職・氏名