《参　考》

安全・訓練等の実施記録

統括安全 衛生責任者 (現場代理人)

工 事 名		工期	着　工　　年　　月　　日	
工事場所	福井市　　地係		完　成　　年　　月　　日	
実施年月日	年　　月　　日　（　曜日）　　時　～　　時			
実施場所				
参加者氏名				
研　修　訓　練　等　の　内　容				
実施状況写真の添付				