■유해화학물질 안전교육 기관 지정 및 운영 등에 관한 규정 [별지 제11호서식]

| 발급번호 | **확 인 서** | 기관장인 |
|---|---|---|
| | | |

기 관 명 :

소 재 지 :

대 표 자 :

상기 본인은 20 년 월 일 법(규정) 따라 귀 기관에서 당 기관의 운영실태 등을 점검한 결과, 다음 사항을 확인합니다.

– 다 음 –

1. 점검일시 :
2. 관련법 조항 :
3. 확인내용 :

년 월 일

확인자(본인/대표자) (인)(생년월일 : )

입회자(사본수령, ) (인)(생년월일 : )

(우편발송일: )

점검자 : 소속 직급 성명 (인)

소속 직급 성명 (인)

소속 직급 성명 (인)

**화학물질안전원장 귀 하**