様式第1号

従事歴申告書(健康管理手帳交付申請書添付用)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性　別 | | 生年月日 |
| 氏　名 |  | | | 男　　女 | | 年　　月　　日 |
| 住　所 | 〒　　　― | | | | | |
| 該当交付要件（石綿業務の申請に限る）  右記の交付要件で該当すると思われるものに○を付けてください。  （１．のCに○がある場合、胸部所見及び従事歴の両方の審査を行い、交付・不交付の決定通知をお送りします。） | | | **【１．石綿等を製造し、又は取り扱う業務】**  （　　）a　「胸部所見」  （　　）b　「従事歴」  （　　）c 「胸部所見」、「従事歴」の両方  **【２．石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務】**  （　　）　「胸部所見」 | | | |
| 職歴（申請している健康管理手帳に係る業務の職歴を記載してください。） | | | | | | |
| 従事期間 | | 事業場の名称と所在地  （建設業の場合は現場名と住所も記載） | | | 従事した業務の具体的な内容 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |
| 自　　年　　月　　日 | |  | | |  | |
| 至　　年　　月　　日 | |

　　上記のとおり相違ありません。

　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

申請者：