

1 証明を受けようとする者

フリガナ		住 所	〒 (—)
氏 名			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生		電話 ()

【高圧室内作業主任者免許関係】

- 【発破技士免許関係】

- 【林業架線作業主任者免許関係】

- 【ガス溶接作業主任者免許関係】

- ☐ ガス溶接技能講習を修了後、ガス溶接等の業務に3年以上従事した経験
 - ☐ 学校教育法による大学又は高等専門学校において、工学又は化学に関する学科を専攻して卒業後、1年以上ガス溶接等の業務に従事した経験
 - ☐ 普通職業訓練（金属加工系溶接科）、養成訓練（溶接科）を修了後、2年以上ガス溶接等の業務に従事した経験
 - ☐ 鉄工、建築板金、工場板金又は配管の1級又は2級の技能検定に合格後、1年以上ガス溶接等の業務に従事した経験
 - ☐ 旧保安技術職員の規則による溶接係員試験に合格後、1年以上ガス溶接等の業務に従事した経験
 - ☐ 専修訓練課程の普通職業訓練、専修訓練課程の養成訓練（溶接科）を修了後、3年以上ガス溶接等の業務に従事した経験
 - ☐ 長期課程の指導員訓練を修了後、1年以上ガス溶接等の業務に従事した経験
 - ☐ 防衛大学校を卒業後、1年以上ガス溶接等の業務に従事した経験

昭和・平成 年 月 日 から 昭和・平成 年 月 日 まで

年 か月 (必要年数を下回っていないか十分ご注意ください。)

上記1の者は上記2の経験を有することについて相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業場所在地

事業場名称

電話 ()

事業者職名・氏名

職印

1 事業者職名・氏名の箇所の「職印」は、社長・支店長等の職を表す印（または社印と個人印の両方）を押印してください。

なお、記名押印することに代えて社長・支店長等の署名（職名と氏名）でも差し支えありません。

- 2 訂正した箇所には、社長・支店長等の職印（または社印と個人印の両方）を押印してください。
- 3 事業場の倒産等により事業者による証明が不可能である場合には、実務に従事していた事業場（以下、「元の事業場」という。）の同僚であった者（以下、「証明者」という。）による証明をもって事業者証明に代えることができます。ただしこの場合にあっては、証明者の数は原則2名とし、様式中「事業場所在地」は「元の事業場所在地」、「事業場名称」は「元の事業場名称」、「事業者職名・氏名」は「証明者の現住所、連絡先（勤務先）電話番号、証明者署名もしくは記名押印」と読み替え、それぞれの証明者について本人確認証明書の添付が必要です。

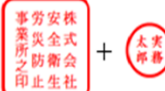
実務経験従事証明書

(高圧室内作業主任者免許、ガス溶接作業主任者免許、発破技士免許、林業架線作業主任者免許用)

1 証明を受けようとする者	
フリガナ	ヤマダ タロウ
氏 名	山田 太郎
生年月日	明・大昭和・平成 35 年 10 月 3 日生
住 所	〒 (290-0011) 千葉県 市原市 能満〇〇番地 五井コーポB23 電話 0436 (75) 〇〇〇〇
2 証明する事項	
【高圧室内作業主任者免許関係】	
☒ 高圧室内業務に 2 年以上従事した経験	
【発破技士免許関係】	
☐ 発破の補助作業の業務に 6 か月以上従事した経験	
【林業架線作業主任者免許関係】	
☐ 林業架線作業の業務に 3 年以上従事した経験	
【ガス溶接作業主任者免許関係】	
☐ ガス溶接技能講習を修了後、ガス溶接等の業務に 3 年以上従事した経験	
☐ 学校教育法による大学又は高等専門学校において、工学又は化学に関する学科を専攻して卒業後、1 年以上ガス溶接等の業務に従事した経験	
☐ 普通職業訓練（金属加工系溶接科）、養成訓練（溶接科）を修了後、2 年以上ガス溶接等の業務に従事した経験	
☐ 鉄工、建築板金、工場板金又は配管の 1 級又は 2 級の技能検定に合格後、1 年以上ガス溶接等の業務に従事した経験	
☐ 旧保安技術職員の規則による溶接係員試験に合格後、1 年以上ガス溶接等の業務に従事した経験	
☐ 専修訓練課程の普通職業訓練、専修訓練課程の養成訓練（溶接科）を修了後、3 年以上ガス溶接等の業務に従事した経験	
☐ 長期課程の指導員訓練を修了後、1 年以上ガス溶接等の業務に従事した経験	
☐ 防衛大学校を卒業後、1 年以上ガス溶接等の業務に従事した経験	
上記の業務に従事した期間 昭和・平成 10 年 4 月 1 日から 昭和・平成 15 年 8 月 31 日まで 5 年 5 か月 (必要年数を下回っていないか十分ご注意ください。)	
3 事業者による証明	
上記 1 の者は上記 2 の経験を有することについて相違ないことを証明します。 平成 24 年 4 月 1 日	
事業場所在地 △△県 △△△市 △△△町 △△△△△	
事業場名称 (株)安全衛生 労災防止事業所	
電話 △△△ (△△△) △△△△	
事業者職名・氏名 所長 実務 太郎	

備考

- 事業者職名・氏名の箇所の「職印」は、社長・支店長等の職印を押し印してください。
なお、記名押印することに代えて社長・支店長等の署名（職印）を押し印してください。
- 訂正した箇所には、社長・支店長等の職印（または社印と個人印）を押し印してください。
- 事業場の倒産等により事業者による証明が不可能である場合には、実務に従事していた事業場（以下、「元の事業場」という。）の同僚であった者（以下、「証明者」という。）による証明をもって事業者証明に代えることができます。ただしこの場合にあつては、証明者の数は原則 2 名とし、様式中「事業場所在地」は「元の事業場所在地」、「事業場名称」は「元の事業場名称」、「事業者職名・氏名」は「証明者の現住所、連絡先（勤務先）電話番号、証明者署名もしくは記名押印」と読み替え、それぞれの証明者について本人確認証明書の添付が必要です。



(社印) (個人印) や自筆署名の

所長 実務 太郎 でも可

