様式第２号

従事歴証明書（事業者記載用）（石綿以外）

（健康管理手帳の種類：　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | |
| 申請者氏名 |  | | | |
| 雇入年月日 | 年　　月　　日 | | 離職年月日 | 年　　月　　日 |
| ①　事業場の主な業務内容 | |  | | |
| ②　申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容 | |  | | |
| ③　②に記載された業務への従事期間 | | 年　　　月～　　　年　　　月  （　　　　年　　　ヶ月） | | |
| ④　③に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度 | |  | | |
| ⑤　③に記載された従事期間における特定化学物質健康診断の実施状況 | | 有　　・　　無　　・　　不明 | | |
| ⑥　備考欄  （貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、申請者が②の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。） | |  | | |

　　上記のとおり相違ありません。

　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

証明者（事業者）事業場の名称：

所在地：

代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　（注意）：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。