

従事歴証明書（同僚記載用）（石綿）

ふりがな		性別	生年月日
被証明者氏名		男 女	年 月 日
住所	〒 ー		
被証明者との関係			
① 被証明者が石綿業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等	事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：（ 存続 ・ 廃止 ・ わからない） 事業場の主な業務内容：		
② 被証明者の石綿に係る具体的な業務内容			
③ ②に記載された業務に該当する右記の業務の種類に○を1つ付けてください	<input type="checkbox"/> 石綿の製造業務 <input type="checkbox"/> 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿が吹き付けられた建築物、工作物の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿を取り扱う作業		
④ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 （ 年 ヶ月）		
⑤ ④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			
⑥ 証明者の石綿健康管理手帳の所持の有無	有 ・ 無		

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者 住所： _____

氏名： _____ 印

（注意）：同僚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。