


経 歴 証 明 書

(労働安全・労働衛生コンサルタント試験の受験資格又は科目免除に関し経歴を証明する際に使用する。)

氏 名		住 所	都道 府県
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
・受験資格又は科目免除に関する経歴として資格が必要な場合のみ記入してください。 資 格 _____ 年 月 取 得			
実務・職務・業務経歴		内 容 (注1)	
・該当の番号に○で囲んでください。なお、該当の項目がない場合は、6に○をし、括弧内に記入してください。 (1 安全 2 衛生 3 保健師 4 作業環境測定士 5 労働基準監督官 6 ())		の実務・職務・業務に従事	
		従 事 期 間	従事年数
		昭和 平成 年 月 から 昭和 平成 年 月 まで	年 月
備 考 (注2)			
上記の記載内容については、相違ないことを証明します。(注3)			
平成 年 月 日			
事業場所在地		電話 ()	
事業場名称		()	
事業者職名・氏名			

- 注 1 従事した業務の内容を具体的に記入してください。なお、「安全の実務」及び「衛生の実務」については、次頁を参照してください。
- 注 2 実務経験が断続的な場合には、「備考」欄に具体的に記入してください。
- 注 3 「事業者職名・氏名」の欄は、記名押印することに代えて、事業者本人の署名でも差し支えありません。
 記名押印の場合の事業者の印は、社印、個人印ではなく社長、支店長等の職を表す印を押印してもらってください。
- 注 4 訂正した箇所には、社長、支店長等の職印を押印して下さい。
- 注 5 記載事項に関して、確認のため問合せをすることがあります。

● 「安全の実務」とは、

事業場の安全管理部門の管理職、安全管理者等のほか生産現場等において安全管理を担当し、所掌する者が下記の業務を行うことを示します。

- ①安全管理計画の企画、立案及び運営に関すること。
- ②生産現場等の具体的な災害防止対策の推進に関すること。
- ③安全教育の計画の策定、推進に関すること。
- ④労働災害の原因の把握、再発防止対策に関すること。
- ⑤労働災害の調査、分析に関すること。

● 「衛生の実務」とは、

事業場の労働衛生管理部門の管理職、衛生管理者等のほか生産現場等において労働衛生管理を担当し、所掌する者が下記の業務を行うことを示します。

- ①労働衛生管理計画の企画、立案及び運営に関すること。
- ②労働者の健康診断及びその事後措置に関すること。
- ③作業環境や作業条件の調査、測定やその改善に関すること。
- ④衛生教育計画の作成、運営に関すること。
- ⑤有害物中毒等の調査、分析に関すること。

※ 衛生に係る技術的事項で衛生工学に関するものの管理の業務には、次のものがあります。

(受験資格一覧表コード番号10)

- ①作業環境の測定およびその評価
- ②作業環境内の労働衛生関係施設の設計、施工、点検、改善等
- ③作業方法の衛生工学的改善
- ④その他職務上の記録の整備等