事　業　者　証　明　書

第一種衛生管理者　第二種衛生管理者 } の受験申請に使用してください。

氏　名		住　所	都道府県　市郡　区
生年月日	昭・平　年　月　日生		

従事業務の内容

●該当の業務名の番号を○で囲んでください。なお、13. を囲んだ場合は業務の内容を具体的に記入してください。

労働衛生の実務の内容

1. 健康診断実施に必要な事項又は結果の処理の業務
2. 作業環境の測定等作業環境の衛生上の調査の業務
3. 作業条件、施設等の衛生上の改善の業務
4. 労働衛生保護具、救急用具等の点検及び整備の業務
5. 衛生教育の企画、実施等に関する業務
6. 労働衛生統計の作成に関する業務
7. 看護師又は准看護師の業務
8. 労働衛生関係の作業主任者（下欄※印の者）としての業務
9. 労働衛生関係の試験研究機関における労働衛生関係の試験研究の業務
10. 自衛隊の衛生担当者、衛生隊員の業務
11. 保健所職員のうち、試験研究に従事する者の業務
12. 建築物環境衛生管理技術者の業務
13. その他（　　）

労働衛生の実務に従事した期間	昭和・平成　年　月　日から　昭和・平成　年　月　日まで　＿＿年　＿＿ヵ月

上記の記載内容については、相違ないことを証明します。

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　　職印

※労働衛生関係の作業主任者 { 高圧室内作業主任者、エックス線作業主任者、ガンマ線透過写真撮影作業主任者、特定化学物質作業主任者、鉛作業主任者、四アルキル鉛等作業主任者、酸素欠乏危険作業主任者、有機溶剤作業主任者又は石綿作業主任者

備考　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）でもかまいません。

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。