

労働衛生実務経験証明書

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生				
住所	都道 府県									
従事経験の内容	労働衛生の実務に従事した期間					合計				
労働衛生の実務※	昭和 平成	年	月	日から	昭和 平成	年	月	日まで	年	ヵ月
上記のとおりであることを証明します。 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										

※ 「労働衛生の実務」とは職場における労働者の健康を保持し、又はその心身の能力を増進させるために行う行為をいい、具体的には次の実務をいう。

1. 労働環境衛生に関する調査又は研究
2. 作業条件、設備等の衛生上の改善
3. 衛生教育、健康診断その他労働者の健康保持のために必要な措置等

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。