

# 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 令和	年	月	日から	昭和 平成 令和	年	月	日まで	年	か月	
<small>継続中の場合は、期間末日に証明日と同じ日付を記入し、年月数に証明日の時点の数を記入してください。</small>											
上記のとおりであることを証明します。											
令和	年	月	日	電話	(	)					
事業場所在地							(職名)	(氏名)			
事業場名称							担当者職名・氏名				
事業者職名・氏名	(職名)	(氏名)					担当者が受験者本人の場合は、上司を担当者としてください。ただし、事業者職名・氏名の欄に記載した方が自ら担当する場合は、担当者欄に「事業者職名・氏名に同じ」と記入してください。				

※ 「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. 訂正した箇所には、社長・支店長等の職印（又は社印と個人印の両方）を押印してください。なお、受験者の印は訂正印として認められません。

2. 事業者証明書の内容について、担当者へ問合せすることがあります。