

● 「安全の実務」

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。

(受験資格一覧表(表1) コード番号 01~03, 09~11, 15, 18~21, 23, 24)

- 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」

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。

(受験資格一覧表(表4) コード番号 01~03, 12~14, 17, 19~22, 25, 26)

- 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」

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とは、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場に選任された衛生管理者のうち、衛生工学衛生管理者免許を受けた者が下記の業務を行うことを示します。

(受験資格一覧表(表4) 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 前記①~③に関連した職務上の記録の整備等

○ 経歴等証明書 (P18) の記入例

(安全の実務のうち、「① 安全管理計画の企画、立案及び運営に関すること。」の業務に 10 年間従事していた場合。)

実務・職務・業務経験	該当の番号を○で囲んでください。また、1~3についてはP17を参考にして 該当する業務の番号にチェックを入れてください。 なお、該当の項目がない場合は、10に○をし、括弧内に記入してください。	内容(注1)	
	① 安全 <input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ 4 安全管理者 5 労働基準監督官A	① 安全管理計画の企画、立案及び運営に関すること。	
	2 衛生 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ 6 労働基準監督官B 7 保健師		
	3 衛生工学衛生管理者 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ 8 衛生管理者 9 作業環境測定士 10 () の実務、職務又は業務に従事	従事期間 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和	従事年数 昭和 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和
		25年 4月から 平成 5年 3月まで 10年 0月	

経歴等証明書

(労働安全・労働衛生コンサルタント試験の受験資格また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		

実務・職務・業務経験	該当の番号を○で囲んでください。また、1～3についてはP17を参考にして該当する業務の番号にチェックを入れてください。 なお、該当の項目がない場合は、10に○をし、括弧内に記入してください。	内容(注1)	
	1 安全 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ 2 衛生 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ 3 衛生工学衛生管理者 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ 10 () の实務、職務又は業務に従事		
		従事期間	従事年数
		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和
		____年____月から	____年____月まで
			____年____月

11 1級建築士の免許を受けることができる者(建築士法第4条第2項に該当する者) ※該当する場合、番号に○をしてください。
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)

令和____年____月____日

事業場所在地 _____ 電話 _____ ()
(職名) (氏名)

事業場名称 _____ (職名) _____ (氏名) 担当者職名・氏名 _____

事業者職名・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。

- 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、前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 訂正する場合は、必ず社長、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。
- 注 4 記載事項に関して、確認のため問い合わせをすることがあります。