

# 事業者証明書

13. ①第一種衛生管理者  
②第二種衛生管理者

受験申請用（注：漏れのないよう記入し、必ず添付してください。）

氏名		住所	都道 府県
生年月日	昭平 年 月 日生		
欄外※1の労働衛生の実務（又は右の括弧内の業務）に次の期間従事しました。			[※1の1～13のいずれかに該当しない場合は、対象となる業務が限られるため、事前に受験するセンターに問い合わせし、括弧内に業務内容を記入してください。（ ）]
昭和 平成 令和	年 月 日	～	昭和 平成 令和
			年 月 日
			まで
			年 か月
			↑
			↑
継続中の場合、下記の証明日と同じ日付を記入。 期間の合計（従事していない期間は差し引いてください。）			
上記の記載内容については、相違ないことを証明します。			
	令和 年 月 日		電話 ( )
事業所在地			(職名) (氏名)
事業場名称			担当者職名・氏名
事業者職名・氏名			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。

※1 労働衛生の実務には、次の業務が含まれます。

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

※2

高圧室内、エックス線 ガンマ線透過写真撮影 特定化学物質、鉛 四アルキル鉛等 酸素欠乏危険 有機溶剤、石綿	作業主任者
--	-------

- 備考 1. 事業者証明は、事業場を代表する者（社長、支店長、工場長、市長等）又は業務履歴を管理する部門の長（人事部長、総務部長等）の職名及び氏名で受けてください。
2. 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。
3. 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。