

労働衛生実務経験証明書（登録申請用）

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	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										
事業場名称										
事業者職名・氏名										

※「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：訂正した箇所には、社長・支店長等の職員（又は社印と個人印の両方）を押印してください。