

<h2 style="margin: 0;">工作物石綿事前調査者講習受講資格証明書</h2>			
web 予 約 No.			
氏 名			
生 年 月 日			別紙受講資格一覧の該当する受講資格の記号を記入ください(建築物石綿含有建材調査講習等登録規程第16条の6第2項第3号に示す受講資格の符号に対応)
受講資格(区分)			
受講資格口~ホ	受講資格に必要な学歴 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">科卒業</div> (卒業証書の写し又は、卒業証明書のいずれかを必ず添付すること)		
受講資格へ	工 作 物 に 関 す る 実 務 経 験	から まで	当該経験期間 = 年 か月
受講資格ト	工 作 物 に 関 し て 11 年 以 上 の 実 務 経 験	から まで	当該経験期間 = 年 か月
受講資格ト	工作物石綿事前調査に関して 5 年 以 上 の 実 務 経 験 (労働安全衛生法等の一部を改正する法律(平成17年法律第108号)による改正前の労働安全衛生法別表第18第22号に掲げる特定化学物質等作業主任者技能講習を修了証の写しを必ず添付すること)		
受講資格()の実務経験年月に相違ないことを証明します。			
証 明 日			
事 業 場 名	印		
事 業 主 職 名			
事 業 主 氏 名	印		

事業主とは、各事業場の代表(社長、所長、工場長等)をいいます。
 事業場名、事業主の役職、氏名を記入のうえ、**職印(役職名の入った印)**を押印してください。
 職印がない場合は、**社印(事業場名の入った印)及び証明者の個人印**を押印してください。
 ※受講者本人が事業主である場合は、組合、同業者等の第三者による証明が必要です。
 ※訂正がある場合は、証明者(事業主)の職印または個人印により訂正を行ってください。
 修正テープ・修正液を使用したもの、鉛筆書きのものは受理できません。

web予約システムからお申込みの方は、pdfにてアップロードしてください。

〒651-0096神戸市中央区雲井通4-2-2マークラー神戸ビル12階
 (一社)兵庫労働基準連合会講習係

資格確認	受付印