

作業経験証明書

科目の免除対象者について
2019年2月1日時点において、高さが2m以上の箇所であって作業床を設けることが困難なところで胴ベルト型又はフルハーネス型墜落制止用器具いずれかを用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者。
上記に当てはまる場合は一部の科目の省略ができます。

科目の省略対象者

フリガナ	
氏名	

6ヶ月以上の従事経験についていずれかにいチェックをご記入下さい。

	胴ベルト型6ヵ月以上の経験あり。
	フルハーネス型墜落制止用器具6ヵ月以上の経験あり。

事業者証明欄

(胴ベルト作業経験期間) 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月 (年 カ月) (フルハーネス作業経験期間) 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月 (年 カ月) ※対象となる作業経験の期間と年数をお書き下さい。	
事業所証明	上記の作業経験に相違がないことを証明します。 会社名 代表者名 〒 住所 印

※科目の省略対象者が事業主又は、一人親方の場合は第三者の署名、捺印が必要です。