

# 建築物石綿含有建材調査者講習

## 実務経験証明

受講者名	生年月日
	昭和・平成 年 月 日
受講希望日	
年 月 日	～ 年 月 日

実務経験証明													
<p>● 以下より、対象となる実務内容の番号に「○」印をつけてください。</p> <table border="0"> <tr> <td>1) 大卒(建築) + 実務(建築) 2年以上</td> <td>7) 実務(建築行政) 2年以上</td> </tr> <tr> <td>2) 短大卒(建築3年) + 実務(建築) 3年以上</td> <td>8) 実務(環境行政) 2年以上</td> </tr> <tr> <td>3) 短大卒(建築) + 実務(建築) 4年以上</td> <td>9) 各種専門官</td> </tr> <tr> <td>4) 高卒(建築) + 実務(建築) 7年以上</td> <td>10) 従事(労働基準監督官) 2年以上</td> </tr> <tr> <td>5) 実務(建築) 11年以上</td> <td>11) 作業環境測定士 + 実務(石綿調査) 5年以上</td> </tr> <tr> <td>6) 特化主任者 + 実務(石綿調査) 5年以上</td> <td></td> </tr> </table>		1) 大卒(建築) + 実務(建築) 2年以上	7) 実務(建築行政) 2年以上	2) 短大卒(建築3年) + 実務(建築) 3年以上	8) 実務(環境行政) 2年以上	3) 短大卒(建築) + 実務(建築) 4年以上	9) 各種専門官	4) 高卒(建築) + 実務(建築) 7年以上	10) 従事(労働基準監督官) 2年以上	5) 実務(建築) 11年以上	11) 作業環境測定士 + 実務(石綿調査) 5年以上	6) 特化主任者 + 実務(石綿調査) 5年以上	
1) 大卒(建築) + 実務(建築) 2年以上	7) 実務(建築行政) 2年以上												
2) 短大卒(建築3年) + 実務(建築) 3年以上	8) 実務(環境行政) 2年以上												
3) 短大卒(建築) + 実務(建築) 4年以上	9) 各種専門官												
4) 高卒(建築) + 実務(建築) 7年以上	10) 従事(労働基準監督官) 2年以上												
5) 実務(建築) 11年以上	11) 作業環境測定士 + 実務(石綿調査) 5年以上												
6) 特化主任者 + 実務(石綿調査) 5年以上													
<p>● 実務(従事)期間を記入してください。</p> <table border="0"> <tr> <td>昭和</td> <td>平成</td> <td>令和</td> </tr> <tr> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> </tr> <tr> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> </tr> <tr> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> <td>_____ 年 _____ 月 _____ 日</td> </tr> </table> <p>継続中の場合、 下記の証明日と同じ日付を記入。</p> <p>期間の合計 (従事していない期間は差し引く)</p>		昭和	平成	令和	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
昭和	平成	令和											
_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日											
_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日											
_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日											
上記内容に誤りがないことを証明します。													
年 月 日	事業所名												
	代表者名												
	会社印												
※受講者名と同一は不可													

FAX：[ 092-408-7613 ]またはメール：[ sh@axtu.org ]で

ご提出ください

※受講日(受付時)にこちらの原本を必ずご提出ください



福岡労働局長登録教習機関  
一般社団法人 労働安全衛生推進協会(安衛協)

TEL：092-408-7605