

化学設備関係第一種圧力容器取扱作業主任者
受講資格（経験）証明書

一般社団法人日本ボイラ協会 神奈川支部長 殿

受講資格確認 (支部記入)

氏名

生年月日 昭和 年 月 日生 (歳)
平成

上記の者は当事業所において下記の通り化学設備（労働安全衛生法令第9条の3第1号）
（配管を除く）の取扱業務に従事したことを証明します。

令和 年 月 日

1. 入社年月日 1 年 月 日

2. 現在の所属、部、課名 2

3. 化学設備（装置）の種類（名称） 3

4. 危険物の名称 4

5. 化学設備の取扱いに従事した期間

自 年 月 日～至 年 月 日（ 年 ヶ月）

6. 使用する設備関係を受ける法令（該当に○印をつけてください）

- 1. 労働安全衛生法
- 2. 消防法
- 3. 高圧ガス法
- 4. 電気事業法
- 5. その他（)

所在地

会社名

印

代表者名