

(様式2)

実務経歴書

(冷媒フロン類取扱知見者)

受講申込者の実務経験について相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

証明者

所在地	〒	—
事業所名		
役職名		
氏名	Ⓜ	
連絡先		

※証明者は、所属企業の代表者または事業所の責任者、部長等の責任のある立場の方

受講申込者

氏名	Ⓜ	生年月日(西暦)	年 月 日
勤務先名		所属、担当職務	

(B 資格保有者)

高圧ガス製造保安責任者 いずれかに○を付けてく ださい	第一種・第二種・第三種 冷凍機械	高圧ガス製造又は管理 の 実務経験年数	年 月
-----------------------------------	---------------------	---------------------------	-----

(C 実務経験技術者)

冷凍冷蔵設備の 運転・点検・整備 実務経験年数	年 月	※左記実務経験は3年以上ないと受講できません。
-------------------------------	-----	-------------------------

高圧ガス保安法並びにフロン回収・破壊法及びフロン排出 抑制法における違反経歴	あり・なし (○で囲んでください)
---	-------------------

証明者と受講申請者が同一の場合にのみ、この誓約書欄に署名・押印してください。

この実務経歴書の記載内容が事実と異なる場合は、登録を取り消されても異存がないことを誓約します。

氏名	Ⓜ
----	---