

高圧ガス実務経験証明書

氏 名		生年月日 年 月 日
従事した事業所	名 称 所在地 電 話	
取扱った 特定高圧ガス名		
作業内容		
従事期間	自 年 月 日 (年 か月) 至 年 月 日	
既得免状の状況 ※該当ある者のみ	種類、番号、交付都道府県等	

上記の者が、当該事業所において上記のとおり高圧ガスの作業に従事していたことを証明します。

年 月 日

事業所
名 称
所 在 地
代表者名
電話番号