

令和 年 月 日

空気環境（粉じん・化学物質）の測定に係る実務経験証明書

中央労働災害防止協会 殿

事業場名

証明者職氏名

印

下記①の者は、下記のとおり、作業環境測定士免許試験の科目一部免除に必要な実務に3年以上従事したことを証明する。

記

①氏名	生年月日 年 月 日生
②資格 臨床検査技師（作業環境測定法施行規則第17条第9号）	
③空気環境の測定の実務に従事した場所	
④空気環境の測定の実務に従事した期間 年 月 日 ～ 年 月 日	
⑤主たる空気環境の濃度の測定の実務の内容 測定項目 _____ 測定目的（根拠となる法令等の名称を記入） _____ 測定の方法 _____	

注1：(1) 事業者記載事項の「印」は、社長・所属事業場長以上の方の職を表す印（又は社印と個人印の両方）を押印してください。なお、記名押印することに代えて、社長・所属事業場長等の署名（職名と氏名）でも差し支えありません。

(2) 訂正した箇所には、(1)と同じ印を押印してください。

注2：この実務経験証明書は、②の資格をもって第2種作業環境測定士講習を受講する方のみ提出してください。