

フルハーネス特別教育に関わる実務経験等証明書

(ふりがな) 氏 名	()
生年月日	
現住所	
一部学科免除の対象となる実務経験または資格等 (該当の□にレ印)	
実務経験	<input type="checkbox"/> 2019年2月1日時点において、 <u>高さが2メートル以上の箇所であって作業床を設けることが困難な</u> ところでフルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有する。 <small>※学科「作業に関する知識」、「墜落制止用器具に関する知識」、「墜落制止用器具の使用方法等」が免除となる。</small>
	<input type="checkbox"/> 2019年2月1日時点において、 <u>高さが2メートル以上の箇所であって作業床を設けることが困難な</u> ところで胴ベルト型墜落制止用器具を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有する。 <small>※学科「作業に関する知識」が免除となる。</small>
資格等	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育受講者 <input type="checkbox"/> ロープ高所作業特別教育受講者 <small>※学科「労働災害の防止に関する知識」が免除となる。 ※足場の組立て等作業主任者技能講習、とび技能士は免除対象外です。 ※該当者は受講当日に特別教育修了証をご持参ください。</small>
実務経験の 具体的内容	
事業主 証明印	<p style="text-align: right;">上記内容に相違ないことを確認しました。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">代表者印 または 社印</p> <p>事業所名</p> <p>住所：</p> <p>電話番号：</p>