ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ申請のための
業 務 従 事 証 明

[申請者記入欄]

ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ申請日：平成　　年　　月　　日 ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ申請者の氏名：　　印 住　所：	勤務先： 所在地：
適格性証明書番号： 有効期限：	取得資格：

申請者は、次の事項について回答してください。 （〝はい〟又は〝いいえ〟を丸で囲む。）	
①　申請日から過去１年の間に、連続して６か月を越えて溶接作業に従事しなかったことがありましたか？ （〝はい〟の場合、溶接作業に従事しなかった期間を記入してください。） 平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	はい/いいえ
②　申請日から過去１年の間に、貴方が担当した溶接作業の結果によって解雇あるいは契約解除等を受けたことがありましたか？	はい/いいえ
③　申請日から過去１年の間に、あなたが担当した溶接作業に関して苦情を受けたことがありましたか？（〝はい〟の場合、認証委員会が苦情の内容を審議し資格継続の可否を決定しますので、苦情の概要を以下に記入して下さい。）	はい/いいえ

[証明者記入欄]

本従事証明が事実と相違がないことを証明します。
また、申請者との間で相互に業務従事証明の証明者となったことはありません。

証明者氏名：　　印
証明者住所：
証明者勤務先及び所在地：

申請者が特定の雇用関係を有していない場合、あるいは自営の場合には、下表に記入する。

業務従事記録	従事期間（年月日）	作 業 名
	H　.　.　～H　.　.	
	H　.　.　～H　.　.	
	H　.　.　～H　.　.	
	H　.　.　～H　.　.	