

受講者氏名	(例) 建設 太郎									
生 年 月 日	和 暦	平成	1	年	4	月	1	日	(37 歳)	
受講区分	① 学校教育法による大学又は高等専門学校を卒業した者で、その後1年以上安全衛生の実務（衛生推進者にあつては、衛生の実務、以下同じ。）に従事した経験を有するもの。									
	② 学校教育法による高等学校を卒業した者で、その後3年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。									
	③ 5年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。									
	④ 都道府県労働局長の指定を受けた者が実施した安全衛生推進者養成講習を修了したもの。									
	⑤ 安全管理者の資格及び衛生管理者の資格を有する者。									
	⑥ 安全管理者の資格を有する者で、当該資格を取得した後1年以上衛生の実務に従事した経験を有するもの。									
	⑦ 衛生管理者の資格を有する者で、当該資格を取得した後1年以上安全の実務に従事した経験を有するもの。									
	⑧ 作業主任者の資格を有する者で、当該資格を取得した後1年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。									
	⑨ 元方安全衛生管理者の資格を有するもの。									
	⑩ ずい道等救護技術管理者講習修了者で、当該資格を取得した後1年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。									
	⑪ 労働安全コンサルタント									
	⑫ 労働衛生コンサルタント									
	(注) 受講資格証明書(本書)及びその資格を有する書面（修了証・卒業証明書等）の画像又はPDFをアップロードすること									
受講区分 経験年数	区 分	(例)3		平成27年4月1日 より 令和7年12月1日 まで (10年8ヶ月) 受講資格区分(1)～(3)・(6)～(8)・(10)にある経験年数を記載します。						
最終学歴	(注) 受講資格区分(1)(2)に該当する人は記入し、卒業証書(写)等を必ず添付すること。									
	上記の経験年数が相違ないことを証明します。									
	記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。									
	事業場名 (例) 株式会社〇〇〇建設									
	事業主職名 (例) 代表取締役社長									
	事業主氏名 (例) 建設 一郎									
	代表者印 印									
証明日:令和 8 年 9 月 1 日										
所在地 (〒〇〇〇-××××)										
山形県〇〇〇市〇〇〇町〇丁目000-000										
電話番号: 000-×××-××××										

(注意事項)

1. 事業主氏名の押印は「会社印」ではなく、事業主の代表印又は氏名印です。
2. 個人での申し込みで証明が必要な場合は、元請け又は各種団体の代表者印による証明でも確認します。
3. 事業主本人が受講証明する場合は、法人としての代表者として押印の場合は受付可能です。

記入例を参考に受講者情報を入力してください。

【受講区分】

- ・経験年数が必要な区分の方はご記入ください。
- ・卒業証書、資格証が必要な場合は画像をアップロードしてください。
- ・所属事業主証明印のある画像をアップロードしてください。

建設業安全衛生推進者能力向上教育（初任時） 受講資格証明書

受講者氏名												
生 年 月 日	和 暦				年			月			日	(歳)
受講区分	① 学校教育法による大学又は高等専門学校を卒業した者で、その後1年以上安全衛生の実務（衛生推進者にあつては、衛生の実務、以下同じ。）に従事した経験を有するもの。											
	② 学校教育法による高等学校を卒業した者で、その後3年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。											
	③ 5年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。											
	④ 都道府県労働局長の指定を受けた者が実施した安全衛生推進者養成講習を修了したもの。											
	⑤ 安全管理者の資格及び衛生管理者の資格を有する者。											
	⑥ 安全管理者の資格を有する者で、当該資格を取得した後1年以上衛生の実務に従事した経験を有するもの。											
	⑦ 衛生管理者の資格を有する者で、当該資格を取得した後1年以上安全の実務に従事した経験を有するもの。											
	⑧ 作業主任者の資格を有する者で、当該資格を取得した後1年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。											
	⑨ 元方安全衛生管理者の資格を有するもの。											
	⑩ ずい道等救護技術管理者講習修了者で、当該資格を取得した後1年以上安全衛生の実務に従事した経験を有するもの。											
	⑪ 労働安全コンサルタント											
	⑫ 労働衛生コンサルタント											
	(注) 受講資格証明書(本書)及びその資格を有する書面（修了証・卒業証明書等）の画像又はPDFをアップロードすること											
受講区分 経験年数	区 分		より まで (年 ヶ月) 受講資格区分(1)～(3)・(6)～(8)・(10)にある経験年数を記載します。									
最終学歴	(注) 受講資格区分(1)(2)に該当する人は記入し、卒業証書(写)等を必ず添付すること。											
	上記の経験年数が相違ないことを証明します。											
	記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。											
	事業場名											
	事業主職名											
	事業主氏名 印											
証明日:令和 年 月 日												
所在地 (〒 -)												
電話番号:												

(注意事項)

1. 事業主氏名の押印は「会社印」ではなく、事業主の代表印又は氏名印です。
2. 個人での申し込みで証明が必要な場合は、元請け又は各種団体の代表者印による証明でも確認します。
3. 事業主本人が受講証明する場合は、法人としての代表者として押印の場合は受付可能です。