様式第１号

従事歴申告書（健康管理手帳交付申請書添付用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | 　 | 男　　女 | 年　　月　　日　 |
| 住所 | 〒　　　― |
| 該当交付要件（石綿業務の申請に限る）右記の交付要件で該当すると思われるものに○を１つ付けてください。（１．のcに○がある場合、胸部所見及び従事歴の両方の審査を行い、交付・不交付の決定通知をお送りします。） | １．石綿等を製造し、又は取り扱う業務（　　）a「胸部所見」（　　）b「従事歴」（　　）c「胸部所見」、「従事歴」の両方２．石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務（　　） 「胸部所見」 |
| 職歴（申請している健康管理手帳に係る業務の職歴を記載してください。） |
| 従事期間 | 事業場の名称と所在地 | 従事した業務 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |
| 自　　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 至　　年　　月　　日 |

　　上記のとおり相違ありません。

　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

申請者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印