様式第６号

従事歴証明書（同僚記載用）（石綿以外）

（健康管理手帳の種類：　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者氏名 |  |
| 申請者との関係 |  |
| ①　申請者が健康管理手帳に係る業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等 | 事業場名：  所在地：  上記事業場の存続の状況：（　存続　・　廃止　・　不明　）  事業場の主な業務内容： |
| ②　申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容 |  |
| ③　②に記載された業務への従事期間 | 年　　　月～　　　年　　　月  （　　　　年　　　ヶ月） |
| ④　③に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度 |  |
| ⑤　証明者（同僚）の健康管理手帳の所持の有無 | 有　（手帳の種類：　　　　　　）・　無 |

　　上記のとおり相違ありません。

　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

証明者（同僚）　　　住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　（注意）：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。