

(様式1)

業務用冷凍空調機器・設備の保守サービス等 実務経歴書

(第二種冷媒フロン類取扱技術者講習)

第2種
冷媒フロン類
取扱技術者

受講申請者の業務用冷凍空調機器・設備の保守サービス等の実務経験について相違ないことを証明します。

年 月 日

証明者

所在 地	〒 一
事業 所 名	
役 職 名	
氏 名	
連 絡 先	

※証明者は、所属企業の代表者または事業所の責任者、部長等の責任のある立場の方

受講申請者

氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日 生
勤務先名		証明者との関係	
冷凍空調機器・設備の保守サービス実務経験年数	年 ケ月 〔〔7. 別表〕の訓練施設での訓練年月を含む〕	※左記実務経験について、無資格者は3年以上、有資格者は1年以上ないと受講できません。 ※左記実務経験に、〔8. 別表〕の訓練施設で、技能照査に合格かつ職業訓練を修了した者は、訓練年月(1年又は2年)を経験年数に含むことができる。 ※⑨ウについては保守サービスの実務経験は不要とする。	
冷凍空調機器の 製造・品質管理 業務年数	年 ケ月	※左記は受講資格が⑨ウの「高圧ガス製造保安責任者(甲種、乙種、丙種化学又は機械)」で受講する方のみご記入下さい。 ※左記の業務年数は5年以上ないと受講できません。	

実務経験年数とは、「冷凍空調設備業」を行っている企業でかつ「高圧ガス販売」事業所において、施工・保守・メンテナンス業務の経験年数のこと。

証明者と受講申請者が同一の場合にのみ、この誓約書欄に署名・押印して下さい。※本人自署の場合は押印不要

この業務経歴書の記載内容が事実と異なる場合は、登録を取り消されても異存がないことを誓約します。

氏 名	印
-----	---

当該画面に記載された事項は、第二種冷媒フロン類取扱技術者講習の受講・受験に関する通知、ホームページへの公表(技術者証番号、氏名、会社名、会社所在地都道府県名、有効期限)、更新関係の通知、その他運営上必要な情報管理等以外には、本人の承諾なしでは利用いたしません。