

(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2種
冷媒フロン類
取扱技術者

(第二種冷媒フロン類取扱技術者講習)

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	〒	—
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 月	※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、【7. 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 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	Ⓜ