

(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
(第一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	〒	—
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 日 (【7. 別表】の訓練施設での訓練年月を含む)	※左記実務経験は3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。 ※⑤ウに該当する者は、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 日	※左記は受講資格が⑤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。	

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	Ⓜ

当該書面に記載された事項は、第一種冷媒フロン類取扱技術者講習の受講・受験に関わる通知、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。