

記入例

実務経験証明書（兼職長実務経験証明書）

下記の消火設備工事に係る受講者の実務経験の内容は、下記の通りであることを証明します。

証明者

住所 東京都千代田区九段南3-5-6 マイルビル2階

会社名 消防施設工事株式会社 **会社印**

職名 消火設備 部長 **役職者印**

氏名 消火 二郎 印

証明の日付を記入 令和 〇 年 〇 月 〇〇 日

証明者が申請者の元請会社等の場合は元請会社名
本人証明の場合は本人の住所、氏名を記入

受講者氏名	消火 太郎	生年月日	昭和 平成 48年10月3日
勤務先名	消防施設工事株式会社	証明者との関係	社長と社員 部長と部下 本人
受講者住所	〒000-0000 埼玉県〇〇市〇〇町1-1 マソヨ 102号	連絡先	
		自宅電話番号	000-000-0000
		携帯番号	000-0000-0000
消火設備工事としての実務経験年数	137ヶ月（11年5ヶ月）	職長としての実務経験年数	94ヶ月（7年10ヶ月）

1. 実務経験の内容

申請者のこれまでの経験年数を記入

これまでの実務経験のうち職長としての年数を記入

職長欄	実務経験の内容	作業内容	実務経験年数	年ヶ月
	Aビルスプリンクラー改修工事	現場施工	平成10年3月～10年11月	8ヶ月
	Bビル泡消火設備工事	現場施工	平成11年11月～12年10月	11ヶ月
職長経験は職長と記入	C工場屋外消火栓工事	現場施工	平成13年1月～13年12月	11ヶ月
	D工場ラック倉庫スプリンクラー工事	現場施工	平成15年12月～16年8月	8ヶ月
	E病院スプリンクラー・泡消火設備工事	現場施工	平成16年8月～17年1月	5ヶ月
職長	F工場危険物スプリンクラー工事	現場施工	平成17年3月～17年11月	8ヶ月
職長	G高層マンションスプリンクラー工事	現場施工	平成17年11月～19年7月	20ヶ月
職長	Hトンネル水噴霧設備工事	現場施工	平成19年8月～21年3月	19ヶ月
職長	Iビル消火栓・連結送水設備工事	現場施工	平成21年3月～21年9月	6ヶ月
職長	Jビルガス消火設備工事	現場施工	平成21年10月～22年5月	7ヶ月
職長	K再開発ビルスプリンクラー・泡消火設備工	現場施工	平成22年5月～24年3月	22ヶ月
職長	Lビルスプリンクラー設備工事	現場施工	平成25年4月～26年4月	12ヶ月
			年 月～ 年 月	月
				月
				月

消火設備における配管施工の実務経験を記入し、実務経験の内容は工事名を記入して、合計年数が10年以上となるように記載し、作業内容は「現場施工」と記入。経験の多い方は余裕のある申告をしてください。

期間は重複しない事。現在施工中の場合は申請前月までの経験期間

計算例) 平成20年3月 ～ 平成21年6月は15ヶ月（1年3ヶ月）
 平成21年5月 ～ 平成22年5月は12ヶ月

実務経験の内容(2)

(様式-2)

職長欄	実務経験の内容	作業内容	実務経験年数	年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
				年	月	年	月	年	月
実務経験期間の合計（120ヶ月以上）			137ヵ月（11年5ヶ月）						
そのうち職長実務経験期間の合計（36ヶ月以上）			94ヶ月（7年10ヶ月）						

備考：受講資格として、10年以上の実務経験年数と、内3年以上の職長経験を有しかつ
 消防設備士 甲種1類～甲種3類 ・ 乙種1類～乙種3類 ・ 1種点検資格者 ・
 建設マスターのいずれかの資格が必要です。確認願います。

実務経験が10年以上うち3年以上職長であることの確認

2. 保有資格

専 門 資 格			職長教育修了証	
資 格 名	取得日	資格番号	取得日	資格番号
消防設備士甲種1類	昭和60年3月3日	1234567	平成19年4月1日	789012

備考：資格証写し、職長教育修了証の写しは共にA4サイズに統一する。

3. 誓 約

この証明事項に事実と相違がある場合には、合格を取り消されても依存の無いことを誓約いたします。（受講者本人が事業主の場合は誓約欄に署名、捺印願います。）

氏 名 消 火 二 郎 印

必ず署名捺印してください