|  |  |
| --- | --- |
| 高圧ガス保安企画推進員の選任要件を証する書面 | |
| 次の者は、下記のとおり経歴を有することを証明します。 | |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 最終学歴 |  |
| 職歴 |  |
| 高圧ガス取扱  経験年数 | 取扱ガス名：　　　　　　　　　　　　年 |

　上記のとおり相違ありません。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　証明者　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名