フロン漏洩点検資格者調査表

記入年月日　令和　　年　　月　　日

住　　所

商　　号

代 表 者 氏 名

□本社が岡山市内になく，岡山市内に支店・営業所等がある。

□本社が岡山市内にある。

(該当する□に☑をしてください)

本社・支店・営業所名	
住　所	
代　表　者　名	
電話番号	

(本社または営業所(支店等)の情報を記入してください)

本社・営業所(支店等)に所属の資格者を記入ください。

従業員数　　人　，　　有資格者　　人

有　資　格　者　氏　名	生　年　月　日	第一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	その他	備考欄

※有資格者の氏名，生年月日，有する資格に〇をし，資格者の免状と雇用保険証または健康保険証の写しを添付してください。直接雇用されていることがわかる書類の添付をお願いします。

※有資格者が１０名を超える場合は，超えた分の有資格者の氏名・書類は不要です。