

様式第8号(3) (第9条関係)

労働衛生保護具型式検定合格証

申請者					
製造者					
品名					
型式の名称					
型式検定合格番号				区分	
種類					
使用条件					
有効期間					型式検定者の所属及び氏名
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					

機械等検定規則による型式検定に合格したことを証明する。

年 月 日

型式検定実施者