

エレベーター保守点検資格者調査表

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 | 昇降機等 検査員 | 一級建築士 | 二級建築士 | その他 | 備考欄 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※有資格者の氏名、生年月日、有する資格に○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。