

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