

高圧ガス販売主任者選任要件確認書

氏名 _____

上記の者は、以下のとおり高圧ガス販売主任者の要件を満たします。

(以下の両方にチェック)

- ☐ 製造又は販売に関し 6 月以上の経験を有する
☐ 免状を保有する

製造又は販売に関する経験

従事した 高圧ガスの種類	ガスの区分	ガスの種類	ガスの区分	ガスの種類
	液化石油ガス		毒性ガス	
	特殊高圧ガス		可燃性ガス	
	可燃性・毒性 ガス		酸素	
従 事 し た 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 年 か月			
従 事 し た 作 業 の 内 容				
従事した事業所 又は販売所	名 称			
	所 在 地			
備 考				

保有する免状の種類

(以下のいずれかにチェック)

- ☐ 甲種化学責任者免状 ☐ 乙種化学責任者免状
☐ 甲種機械責任者免状 ☐ 乙種機械責任者免状
☐ 丙種化学（液石）責任者免状（液化石油ガスを販売する場合）
☐ 第一種販売主任者免状（液化石油ガス以外のガスを販売する場合）
☐ 第二種販売主任者免状（液化石油ガスを販売する場合）