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