

フォークリフト(最大荷重が1トン未満に限る)

運転業務の経験証明

I. 特別教育の修了証を添付して下さい。

※修了証の無い方は特別教育の実施記録を添付して下さい。

II. 証明欄

運転業務従事期間 昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日

主に運転したフォークリフト

メーカー名 :
型 式 :
最大荷重 :
製造番号 :

フォークリフト特別教育修了後の運転業務経験は、上記の通り相違ありません。

受講者氏名 : _____ (印)

※本人直筆の場合は捺印不要

上記の申請者がフォークリフト特別教育修了後の実務について証明いたします。

平成 年 月 日

事業所名 :

所在地 : _____ (印)

事業主氏名 : _____ (印)

※自己証明不可