

玉掛け実務経験証明

補助作業の期間：昭・平____年____月____日～昭・平____年____月____日

クレーンの種類：天井・移動式・デリック・揚貨装置・床上・小型移動式

形式：つり荷重_____トン～_____トンのクレーン

荷の種類及び形状：_____

※玉掛け作業者の氏名：_____の補助作業をした。

※上記有資格者の修了証等コピーを下欄に貼付

玉掛けの補助作業の実務経験は、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

上記の申請者が玉掛けの補助作業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)

事業者氏名：_____ (印)

※自己証明不可

注1) クレーン等の種類又は形状とは、天井走行クレーン、ジブクレーン、橋形クレーントラッククレーン、ホイールクレーン等をいう。

注2) 荷の種類とは、一般的な名称（鋼材、コンクリート、木材等）

荷の形状とは、鋼板、鋼管、棒鋼、形鋼、鋼材加工品、ヒューム管、PC杭、機械部品、電気部品、その他などをいう。

玉掛け作業有資格者の修了証等コピー貼付欄
(貼付無い場合、16H区分の受講はできません)