

最大荷重が 1 t 未満のフォークリフトの運転業務の経験証明書

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						

I. 特別教育（安衛則第 36 条 5 号による）

下記①もしくは②のいずれかの方法で証明して下さい。

- ① フォークリフト運転特別教育の修了証明等をお持ちの方は原本を提示して下さい。
当講習機関において原本確認のうねコピー（表裏両面）をします。

- ② 事業主で当該教育実施の場合は下記にご記入下さい。

内容	講師名	実施日
学科 (6時間)		昭和 平成 年 月 日
実技 (6時間)		昭和 平成 年 月 日

上記のとおりフォークリフト運転特別教育を受講したことを証明いたします。

平成 年 月 日

所在地

事業所名称

事業主氏名

会社印



事業主印



II. 業務経験証明

業務経験期間	昭和 平成 年 月 ~ 昭和 平成 年 月の 年 月 日	ヶ月間
従事場所		
メーカー・形式	車体番号	
最大荷重	所有者	

※上記フォークリフトの特定自主検査記録簿のコピーを添付して下さい。

上記のとおりフォークリフトの運転業務に従事したことを証明いたします。

平成 年 月 日

所在地

事業所名称

事業主氏名

会社印



事業主印

