

証 明 書

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			

【1ト未満フォークリフト運転業務経験証明】

経験機関	年 月 ~ 年 月		年 月
作業場所		作業名	
メーカー・型式		積載質量	
車体番号		所有者	

※上記フォークリフトの特定自主検査記録簿コピーを添付して下さい

上記の通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

事業所名称

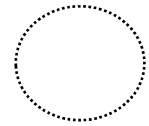
所在地

事業主氏名

会社印



事業主印



【フォークリフト運転特別教育修了証明】

下記①もしくは②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修了証をお持ちの方は貼付欄にコピーを貼付して下さい。

フォークリフト運転特別教育修了証貼付欄(表裏両面)

②事業主で当該教育実施の場合は下記にご記入ください。

内 容	講 師 名	実 施 日
学 科		年 月 日
実 技		年 月 日

上記の通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。

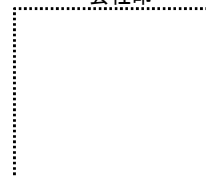
平成 年 月 日

事業所名称

所在地

事業主氏名

会社印



事業主印

