

# 証 明 書

フリガナ		生年月日	年      月      日
氏 名			

## 【1トッ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

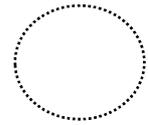
所在地

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。

<b>フォークリフト運転特別教育修了証貼付欄(表裏両面)</b>
----------------------------------

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。

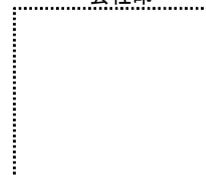
平成      年      月      日

事業所名称

所在地

事業主氏名

会社印



事業主印

