

# 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      平成      年      月      日 ~ 平成      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