

運転経験期間証明書

下記の者は、フォークリフトの運転に係わる特別教育を実施した後、最大荷重1 t未満のフォークリフトの運転業務に下記の期間従事したことを証明します。

1. 受講者氏名 : _____

2. 運転業務経験期間 : 年 月 日
 から
 年 月 日
.....
 (年 ヶ月)

3. 経験期間に使用したフォークリフト

1) メーカー名 :

2) モデル名 :

3) 製造番号 :

4) 最大荷重 :

令和 年 月 日

事業所名印

所在地印

代表者職氏名印