

フォークリフト運転業務経験証明書 (最大荷重が1ト未満に限る)

運転業務従事期間	年 月 日 ~ 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		
	車 体 番 号		
受講者氏名	フォークリフト特別教育終了後の運転業務経験に相違はありません。 <div style="text-align: right;">印</div>		

上記の申請者がフォークリフト特別教育終了後の実務について証明いたします。

令和 年 月 日

所 在 地 : _____

事業所名称 : _____

事業主氏名 : _____



※ 1 使用機材（フォークリフト）の特定自主検査記録表の写しを添付してください。

※ 2 フォークリフト特別教育修了証の写しを添付してください。

フォークリフト特別教育修了証（写）

貼付け欄（おもて）

フォークリフト特別教育修了証（写）

貼付け欄（うら）