

別表 1-2 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 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

運転業務に使用した機材 (フォークリフト)

メーカー名 :  
型 式 :  
最大荷重 :  
車体番号 :

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。

令和 年 月 日

事業所名 :  
所在地 :

事業者氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

III. 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下さい。