

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 年 月 日 ～ 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。

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。