

最大荷重1トン未満のフォークリフト「運転業務経験証明書」

注意☆この証明書の記載事項に虚偽の事項があった場合は、発覚時点にて資格が剥奪されますので正確にご記入願います。

※この証明書は、特別教育修了後 最大荷重1トン未満の業務経験が3ヶ月以上ある方で、

実技が3日から1日に短縮される場合に必要な証明書です。

短縮要件に該当されない方は必要ありません。

202110

受講者名 _____ 生年月日 S・H _____ 年 月 日生

I. 特別教育修了証明

(右の①か②の何れかで証明して下さい)

①特別教育修了証の写しを添付する。

②特別教育の実施事実を以下に記入し事業主が証明する。

教育実施場所

使用
テキスト

発行機関

テキストの名称

発行日 令和 年 月 日

教育の内容等

(下表↓の空欄に記入)

※担当講師の資格証の写も添付して下さい。

法定教育科目		法定時間	実施年月日	実施時間	担当講師名(氏名)
学 科	1. フォークリフトの走行装置の構造・取扱いの方法	2時間以上			
	2. フォークリフトの荷役装置の構造・取扱いの方法	2時間以上			
	3. フォークリフトの運転に必要な力学	1時間以上			
	4. 関係法令	1時間以上			
実 技	1. フォークリフトの走行の操作	4時間以上			
	2. フォークリフトの荷役の操作	2時間以上			

当社は標記の者に対し、労働安全衛生法第59条第3項及び安全衛生特別教育規定第7条に基づき、最大荷重1トン未満のフォークリフト運転業務特別教育を上記の通り実施したことを証明します。

令和 年 月 日

証 明 者	事業場名
	所在地
	代表者名 (印)

II. 運転業務経験証明(最大荷重が1トン未満のフォークリフトの運転は特別教育修了後に可能となります)

運転従事期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ ヶ月間)

(自動車運転免許がある方は、3ヶ月以上、自動車運転免許がない方は6ヶ月以上の経験を有すること)

従事場所 事業場

所在地

使用機械(1トン未満のフォークリフトを記入)

メーカー名

最大荷重

形式

機体番号

(運転従事期間中に上記フォークリフトを占有していたことを証明するため、特定自主検査表のコピーを必ず添付してください。借用者の場合は、契約書・請求書等の貸出先・期間が分かる書類も添付してください。)

※借用の場合は延べ3ヶ月以上の借用期間がある場合を認めることとしていますのでご了承願います。

当社は標記の者が、上記の期間、上記のフォークリフトの運転の業務に従事していたことを証明します。

証明者

令和 年 月 日

事業場名

所在地

代表者名 (印)