# フォークリフト運転業務経験証明書
（最大荷重が 1t 未満に限る）

| | |
|---|---|
| 運転業務従事期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| 使用車両 | メーカー： |
| | 最大荷重： |
| | 型式： |
| 受講者氏名 | フォークリフト特別修了後の運転業務経験に相違はありません。<br>印 |

有限会社双葉自動車学校
ふたば産業機械講習所　所長　殿

以上、上記の通り特別教育を修了したことを証明いたします。

令和　　年　　月　　日

実施事業所等の所在地：

実施事業所等の名称　　印

代表者名：　　印

※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）