

フォークリフト運転業務経験証明書（最大荷重が1 t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		
	車 台 番 号		
	最 大 荷 重		
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。 印		

上記の申請者がフォークリフト特別教育終了後、3カ月以上の業務についていたことを証明いたします。

令和 年 月 日

住 所 _____

事業所名 _____ 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（年次）の写しを添付して下さい。

※2 フォークリフト特別教育修了証の写しを添付して下さい。

フォークリフト特別教育修了証（写し）

貼付欄（おもて）

フォークリフト特別教育修了証（写し）

貼付欄（うら）

フォークリフト運転特別教育修了証明書

安全衛生特別教育規程第7条に基づき、下記の通りフォークリフト運転特別教育（最大荷重1 t未満）を実施したことを証明いたします。

1 受講者

受講者氏名：	生年月日：	年	月	日
--------	-------	---	---	---

2 講習実施日

学科：	年	月	日	実技：	年	月	日
-----	---	---	---	-----	---	---	---

3 講習実施場所

学科：	実技：
-----	-----

4 担当講師（別紙に講師のフォークリフト運転技能講習修了証の写しを貼付）

科目	講師氏名	フォークリフト運転 技能講習修了証番号	交付教習機関
学科			
実技			

5 内容

	科目	時間	担当講師氏名
学 科	フォークリフトの走行に関する装置の構造及び 取扱い方法に関する知識	2時間	
	フォークリフトの荷役に関する装置の構造及び 取扱い方法に関する知識	2期間	
	フォークリフトの運転に関する力学に関する知識	1時間	
	関係法令	1時間	
実 技	フォークリフトの走行の操作	4時間	
	フォークリフトの荷役の操作	2時間	

6 実技で使用した最大荷重が1 t未満のフォークリフト

メーカー名	型式	車台番号	最大荷重
-------	----	------	------

7 運転業務従事期間（最大荷重が1 t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	
	車 台 番 号	
	最 大 荷 重	

※ 3カ月以上の運転業務経験が必要

上記の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

住 所 _____

事業所名 _____ 印

代表者名 _____ 印