車両系建設機械(整地・運搬・積込み用及び掘削用)

(機体重量が3トン未満に限る) 運転業務の経験証明

Ι.	特別教育の修了証を添付してください。 ※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 平成 年	月	日~平成	年	月	日
	運転業務に使用した機材【車両系建設	機械(整	地等)】			
	メーカー名:					
	型 式:					
	機体重量:					
	車体番号:					
	車両系建設機械(整地等)特別教育修 相違ありません。	了後の実	務経験は上記の近	重り		
	受講者氏名 :			卸_		
	上記の申請者が車両系建設機械(整地等)証明致します。	特別教育	修了後の実務に〜	ついたことを	<u>Y</u>	
	平成 年 月 日					
	事業所名:					
	所 在 地:			印		
	事業者氏名:			印		

Ⅲ. 使用機材【車両系建設機械(整地等)】の特定自主検査記録表の写しを添付して下さい。

不整地運搬車(最大積載量が1トン未満に限る)

運転業務の経験証明

Ι.	特別教育の修了証を添付してください。 ※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 運軸	云業務従事期間	平成	年	月	日~平成	年	月	E
	運転	云業務に使用した	.機材(不惠	と 地運搬車	<u>.</u>)				
		メーカー名:							
		型 式:							
		最大積載量:							
		車体番号:							
	不惠	 と地運搬車特別	☆ 育修了後Φ	実務経験	は上記の)通り相違ありま	ミせん。		
		受講者氏名	ı :				卸		
	上記の申	申請者が不整地運	操車特別者	效育修了後	の実務に	こついたことを記	E明致しま ⁻	す。	
	平成	发 年	月 目	l					
		事業所名:							
		所 在 地:					印		
		事業者氏名:					即		

Ⅲ. 使用機材(不整地運搬車)の特定自主検査記録表の写しを添付して下さい。

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

Ι.	特別教育の修了証を添付してください。※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。								
П.	証明欄運転	業務従事期間	平成	年	月	日~平成	年	月	日
	運転	業務に使用した	機材(フォ	ークリフ	7ト)				
		メーカー名:							
		型 式:							
]	最大積載量:							
	:	車体番号:							
	フォ・	ークリフト特別	教育修了後	後の実務経	経験は上記	この通り相違あり) ません。		
		受講者氏名	<u>:</u>				即_		
	上記の申	請者がフォーク	リフト特別	川教育修丁	で後の実務	きについたことを	を証明致し	ます。	
	平成	年	月 F	1					
	:	事業所名:							
	j	所在地:					印		
	<u>:</u>	事業者氏名:					即_		

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。

ショベルローダー等(最大荷重が1トン未満に限る)

運転業務の経験証明

Ι.	特別教育の修了証を添付してください。※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。								
П.	証明欄 運転	業務従事期間	平成	年	月	日~平成	年	月	日
	運転	業務に使用した	機材(ショ	ーベルロー	-ダー等)				
		メーカー名:							
		型 式:							
		最大積載量:							
		車体番号:							
	ショ	ベルローダー等	特別教育個	を了後の第	ミ務経験に	は上記の通り相違	量ありませ	ん。	
		受講者氏名	:				印	-	
	上記の申	ま請者がショベル	ローダー等	等特別教育	育修了後σ)実務についたこ	ことを証明	致します	0
	平成	年	月	3					
		事業所名:							
		所 在 地:					印		
		事業者氏名:					印	-	

Ⅲ. 使用機材 (ショベルローダー等) の特定自主検査記録表の写しを添付して下さい。

玉掛けの補助作業(つり上げ荷重が1トン以上に限る)の

実務経験証明

I. 証明	欄					
	補助作業の期間	平成 年	月	日~平成	年 月	日
	クレーンの種類	移動式 ・ デリ 小型移動式 ・		テ井 ・ 掛	易貨装置	
	形式	つり上げ荷重 _		_トン ~	トン	
	荷の種類	()	
	玉掛け作業資格者	(氏名)の指揮及び	が指導により経験	じた。
玉	掛けの補助作業の実	務経験は上記の通り)相違あり)ません。		
	受講者氏名	:			即_	
上記	の申請者が玉掛けの	補助作業の実務につ	ついたこと	た証明致します	T ₀	
	平成年	月日				
	事業所名:					
	所 在 地:				印	
	事業者氏名:				印	