

(株)SK技能教習センター
センター長 殿

実務経験証明書

(フォークリフト 短縮コース)

受講者氏名： _____

生年月日： S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記受講者につき フォークリフトの運転 において、下記の機材を使用して、

メーカー名： _____ 最大荷重： _____

型 式： _____ 機体番号： _____

年 _____ 月 _____ 日～ 年 _____ 月 _____ 日で

_____ 年 _____ ヶ月以上実務経験のある事を証明します。

※使用していた期間の特定自主検査記録表のコピーを事前に提出して下さい。

年 _____ 月 _____ 日

事業主証明者
所在地

社 名 ①

代表者名 ①

電話番号

上記内容に、相違ありません。

年 _____ 月 _____ 日

受講者氏名 _____ ①

受講当日には、実務経験証明書の原本と特定自主検査記録表のコピー及び該当する念書が必要となります。

(株)SK 技能教習センター

センター長殿

念書

(実務経験期間中、1t未満のフォークリフトをレンタル及びリースしていた場合)

(受講者様の会社)

に対し、

年 月 日～ 年 月 日に

メーカー名： _____ 最大荷重： _____

型 式： _____ 機体番号： _____

のフォークリフトを、レンタル及びリースして
いたことに相違ないことを証明します。

年 月 日

レンタル又はリース会社

所在地

社 名

Ⓜ

代表者名

Ⓜ

電話番号

フォークリフトを使用していた期間(実務経験期間中)の特定自主検査記録表のコピーの提出が必要となります。

(株)SK 技能教習センター

センター長殿

念書

(実務経験期間中、1t未満のフォークリフトを出向先で借りて運転していた場合)

(受講者様の氏名)

に対し、

____年 ____月 ____日～ ____年 ____月 ____日に

メーカー名：_____ 最大荷重：_____

型 式：_____ 機体番号：_____

のフォークリフトを貸出していたことに相違ない
ことを証明します。

____年 ____月 ____日

所在地

社 名 (印)

代表者名 (印)

電話番号

フォークリフトを使用していた期間(実務経験期間中)の特定自主検査記録表のコピーの提出が必要となります。