

運転経験期間証明書

下記の者は、ショベルローダーの運転に係わる特別教育を実施した後、最大荷重 1 t 未満のショベルローダーの運転業務に下記の期間従事したことを証明します。

1. 受講者氏名 : _____

2. 運転業務経験期間 : 年 月 日
から
年 月 日

(年 ヶ月)

3. 経験期間に使用したショベルローダー

- 1) メーカー名 : _____
- 2) モデル名 : _____
- 3) 製造番号 : _____
- 4) 最大荷重 : _____

令和 年 月 日

事業所名 _____ 印
所在地 _____

代表者職氏名 _____ 印