

平成 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会

支部長 殿

事業場名
代表者名

社印
印

実務経験証明書

今般、簡易架線集材装置等の運転の業務に係る特別教育の受講申し込みに当たり、以下のとおり従事していたことを証明します。

1 証明対象労働者職氏名等	職名		氏名	
2 上記1の者が現在所有している資格等	該当するものにレ印を付する。技能講習及び特別教育の名称を記入すること。受講時に原本を提示すること。			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
3 上記2の資格内容を記入		技能講習	特別教育	
	交付者			
	交付年月日			
	修了証番号			
4. 上記1の者の機械の運転の業務経験期間	機 械 名			
	運転の業務経験期間	年 月～ 年 月 までの 年 ヶ月間従事	年 月～ 年 月 までの 年 ヶ月間従事	
5 上記1の者が運転経験を有する機械の種類	メーカー名		機 械 名	
6 上記1の者が従事した作業名等 (上記4の機械を使用した作業の期間を記載すること。紙面が足りなければ、別の用紙に記載すること。)	作 業 名		作 業 期 間	
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月

【別紙】

科目の省略を受けることができる技能講習又は特別教育を修了している方は、その修了証のコピーを添付してください。余白が足りない場合は、別の用紙に添付してください。