

# 実務経験証明書

1.受講者氏名

(氏名)

2.受講年月日

(西暦) 年 月 日

3.荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフトの操作の業務従事期間

(※2024年1月31以前の業務経験に限ります。)

年 月 日 ~ 年 月 日

上記のとおり、6ヶ月以上の実務経験を有することを証明します。

記載事項に虚偽がある場合は、受講前後にかかわらず法令に基づく処罰があっても、異議申し立ては致しません。

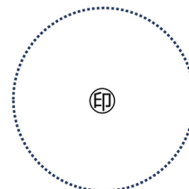
(実務経験証明日) 年 月 日

(所在地)

(会社名)

事業者印

(事業者氏名)



※実務経験証明書と実務で使用していた車の車検証のコピーの添付をお願いいたします。  
車検証のコピーがない場合は、証明書は無効となります。