

別添7

平田自動車教習所 書式

運転業務経験証明書

フォークリフト（最大荷重が1 t未満に限る）

受講者氏名：

生年月日： 年 月 日生

上記の者は、フォークリフトの特別教育を 年 月 日に修了しており、
特別教育修了後、 年 月～ 年 月までフォークリフトの運転業務
に従事し、基準期間以上の運転業務経験を有する事を証明します。

※基準期間

Bコース：3ヵ月以上の運転業務経験

Cコース：6ヵ月以上の運転業務経験

令和 年 月 日

事業所の名称：

事業者氏名：

印