

フォークリフト運転業務の経験証明書  
(最大荷重が1トン未満のフォークリフトに限る)

陸運労災防止協会熊本県支部 殿

私(申請者)は、フォークリフト運転技能講習を受講するに当たり、  
下記の特別教育受講、業務経験がありますので、受講科目の一部免除を申請いたします。

令和 年 月 日

(申請者氏名) \_\_\_\_\_ 印

※該当欄にチェック☑を記入してください。

- 登録教習機関発行の特別教育修了証  有り (修了証のコピーを添付、②を記入、原本は受講日に持参)  
 登録教習機関発行の特別教育修了証  無し (①、②の項目をすべて記入し、講習記録の写しを添付)

①特別教育実施証明

(1)実施年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 日間)

(2)実施場所: \_\_\_\_\_

(3)教育内容

科 目	時 間	講 師 名
走行に関する装置の構造及び取扱いに関する知識	時間	
荷役に関する装置の構造及び取扱いに関する知識	時間	
運転に必要な力学に関する知識	時間	
関係法令	時間	
走行の操作(実技教育)	時間	
荷役の操作(実技教育)	時間	

(4)テキスト名 ( \_\_\_\_\_ )

(5)実技講習に使用したフォークリフト(特定自主検査記録表のコピーを添付)

メーカー・形式		製造・車体番号	
最大荷重		所有者	

②運転業務(普通自動車運転免許以上保有者で3ヶ月以上の経験が必要)

(1)従事期間: \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ ヶ月) 1日平均時間 ( \_\_\_\_\_ 時間)

(2)運転業務で使用したフォークリフト(特定自主検査記録表のコピーを添付)

メーカー・形式		製造・車体番号	
最大荷重		所有者	

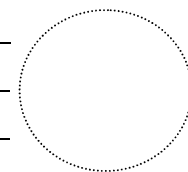
上記のとおり、申請者は特別教育修了後、当事業所で業務経験を有することを証明します。

令和 年 月 日

所在地: \_\_\_\_\_

会社名: \_\_\_\_\_

事業者氏名: \_\_\_\_\_



事業者印