

玉掛けの補助作業の実務経験証明

受講者	フリガナ		④	生年月日	年 月 日
	氏名				
	現住所 (詳しく)	〒 ー 都道府県			

実務経験についての作業内容	つり上げ荷重1トン以上のクレーン等について玉掛けの補助業務または1トン未満の揚貨装置の玉掛けの業務の経験6ヶ月以上の者		申し立て及び証明欄		
	(年 月より 年 月まで)		実務経験に係る作業内容に相違ありません。		
			受講者印		
		上記作業において使用したクレーン等の種類(該当番号を○で囲むこと)		事業主証明印	
		1. クレーン 2. 移動式クレーン 3. デリック 4. 揚貨装置			

勤務先	事業所名				代表者 職氏名	④
	所在地					
連絡担当部署課名			担当者名		電話番号	() ー

年 月 日