業務経験証明書

下記のとおり、荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作の業務に 6 ヵ月以上従事した経験を有することを証明します。記載事項に虚偽や相違はありません。

受　講　日　　令和　　年　　月　　日

【業務経験証明日】　　年　　月　　日

【所在地】〒

【会社名】　　印

【責任者職氏名】

受講者氏名	業務経験（満 18 歳～受講日および令和 6 年 1 月 31 日以前の経験）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）
	年　月　日 ～　年　月　日（　年　ヶ月）