

柏南自動車教習所 管理者 殿

実務経験証明書

1. 受講者氏名 _____

2. 受講予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 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経験期間
※2024年1月31日以前の経験に限ります。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の通り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、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を
申し立ていたしません。

【実務経験証明日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【所在地】

【会社名】

【事業者氏名】

事業者印



※個人事業主の方や上司などの会社印以外の個人印の印鑑は証明とはなりません。