

## 特別教育資格証明書

受講申込者 \_\_\_\_\_ 生年月日 昭和 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

当社は、受講申込者に対し、労働安全衛生法第59条第3項及び労働安全規則第36条第5号に基づく最大荷重1トン未満のフォークリフトの特別教育を下記のとおり実施し修了させました。

教育期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 日間）

教育実施事業者 \_\_\_\_\_ 講師名 \_\_\_\_\_

教育場所 \_\_\_\_\_ 講師名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
事業所印 代表者印

事業所名 \_\_\_\_\_ 事業所印 代表者印

代表者名 \_\_\_\_\_

(添付書類)

※ 特別教育の記録（写し） 氏名、受講教育がわかる部分をコピーしてください。