

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項及び労働安全衛生規則第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 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所名 _____

代表者名 _____

事業所印

代表者印

事業所印

代表者印

（添付書類）

※ 特別教育の記録（写） 氏名、受講教育がわかる部分をコピーしてください。