

フォークリフト運転特別教育修了証明書

安全衛生特別教育規程 第7条に基づき下記の通り、
フォークリフト特別教育(最大荷重1 t未満)を実施したことを証明いたします。

(1) 受講者氏名： _____ 受講者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学科 実技

(2) 講習実施場所： _____

(3) 講習実施日 学科： _____ 年 _____ 月 _____ 日 実技： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(4) 担当講師

科目	講師氏名	フォークリフト運転技能講習 NO	取得機関名
学科			
実技			

裏面に講師の技能講習修了証のコピーを貼付

(5) 内容

	科目	時間	担当講師氏名
学 科	フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識	2 時間	
	フォークリフトの荷役に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識	2 時間	
	フォークリフトの運転に必要な力学に関する知識	1 時間	
	関係法令	1 時間	
実 技	フォークリフトの走行の操作	4 時間	
	フォークリフトの荷役の操作	2 時間	

実技で使用した積載荷重1トン未満のフォーク

使用機械メーカー： _____ 機種： _____ 機番： _____

以上上記内容に相違ありません

受講者氏名 _____ 印 _____

証明事業所名 _____ 印 _____

TEL: _____

FAX: _____

代表者名 _____ 印 _____