

# 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、  
フォークリフト運転特別教育(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

受講者氏名:	生年月日: 昭和 平成 年 月 日
--------	----------------------

## 2. 講習実施日

学科: 年 月 日	実技: 年 月 日
-----------	-----------

## 3. 講習実施場所

学科:	実技:
-----	-----

## 4. 担当講師 (裏面に講師の技能講習修了証のコピーを貼付)

科目	講師氏名	フォークリフト運転技能講習 修了証番号	交付教習機関
学科			
実技			

## 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リフト

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)