

(合図の免除)

㊦ クレーン等運転特別教育修了後の 実務経験証明書

クレーン等の 運転期間	クレーン等の種類 又は形式及び能力	クレーン 運転資格	具体的な作業内容
年 月) 年 月			
年 月) 年 月			

クレーン等の運転の実務経験は、上記のとおり相違ありません。

申請者（受講者）氏名 _____ 印

上記のとおりクレーン等の運転の実務についてを証明します。

平成 年 月 日

事業場名称 _____
住所 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

- 注1. クレーン等の運転期間は、特別教育修了後の運転期間を記入すること。(6か月以上)
- 注2. クレーン等の種類又は形式とは、天井走行クレーン、ジブクレーン、橋型クレーン、トラッククレーン、ホイールクレーン、デリック等をいう。
- 注3. クレーン等の能力とは、つり上げ荷重をいう。
- 注4. クレーン運転資格は、クレーン運転特別教育、移動式クレーン運転特別教育、デリック運転特別教育等をいう。
- 注5. 具体的な作業内容は、建設工事の〇〇作業において〇〇クレーンの運転、製造工場の〇〇作業において〇〇クレーンの運転等をいう。
- 注6. 申請者の押印は、記名押印または署名（自筆）をすること。
- 注7. 事業者（社長・工場長等）証明は、事業者の記名押印または署名（自筆）をすること。
- 注8. 本証明書より得られた個人情報については、本講習以外に利用いたしません。