

# フォークリフト技能講習（11時間コース）資格・事業主証明書

★必要事項をご記入いただき、運転免許証・特定自主検査記録表の写しを添付の上、  
本日より2週間以内にご郵送してください。

郵送先・・・〒132-0021東京都江戸川区中央1-8-1内宮ビル 公益社団法人東京労働基準協会連合会 宛

## 1 受講申込事業場情報

事業場名称		電話番号	
所在地	〒		
担当部署名		担当者氏名	

## 2 受講者情報（\*印欄は記入しないでください。）

受講番号	受講者氏名
*	フリガナ

## I) 技能講習科目の一部免除条件(受講資格証明書)

### 1 普通自動車以上の運転免許証所持証明

\* 運転免許証の写しを添付して下さい→

### 2 業務経験事業主証明

受講申込をした上記の者について別紙Ⅱの特別教育修了後、次のとおり1トン未満のフォークリフト運転業務経験が3ヶ月以上あることを証明します。

平成            年            月            日

事業場名

代表者職氏名

⑨

### 1 使用したフォークリフト

メーカー名	
型式	
最大荷重	

\*使用した最大荷重1トン未満のフォークリフトの特定自主検査記録表の写しを裏面に添付してください。

### 2 運転業務経験(別紙Ⅱ3の特別教育実施修了後で業務経験3ヶ月以上なければならない。)

従事期間	年            月            日            ~            年            月            日
従事場所	
運転業務内容	取り扱った荷など具体的に

## Ⅱ)フォークリフト特別教育実施事業主証明(1トン未満)

受講申込をした上記の者について次のとおり安全衛生特別教育規程に基づく教育を実施したことを証明します。  
(この特別教育を修了しなければ事業主は1 t 未満の運転をさせてはなりません。)

平成                    年                    月                    日

事業場名

代表者職氏名

Ⓔ

### 1 使用したフォークリフト

メーカー名	
型            式	
最大荷重	

\*使用した1トン未満のフォークリフトの特定自主検査記録表の写しを裏面に添付して下さい。  
なお、上記の2の(1)と同一のフォークリフトを使用した場合、写しは不要です。

### 2 学科教育

教育年月日	
教育場所	
教育実施者	
教育科目	走行装置の構造・取扱いの方法の知識            2時間
	荷役装置の構造・取扱いの方法の知識            2時間
	運転に必要な力学の知識                            1時間
	関係法令    1時間

### 3 実技教育(2の学科教育修了後に行うこと。)

教育年月日	
教育場所	
教育実施者	
教育科目	走行の操作    4時間
	荷役の操作    2時間

※記載事項不備のものは受理いたしません。  
※事業主証明には、職印を押印してください。  
(職印がない場合は自書で職名・氏名をご記入ください。)