

年 月 日

フォークリフト運転技能講習機関  
(公社) 建設荷役車両安全技術協会  
茨城県支部 殿

事業所名

代表者職氏名

⑩

### 実 技 時 間 免 除 の た め の 証 明 書

この度、貴協会のフォークリフト運転技能講習を受講するに際し、実技講習免除のため下記について証明します。

#### 1 特別教育の修了について

##### (1) 学科講習

実施年月日 年 月 日  
実施講師氏名  
講師所属先名称  
使用したテキスト名

##### (2) 実技講習

実施年月日 年 月 日  
実施指導者氏名  
指導者所属先名称  
使用した1 t未満フォークリフト メーカー名  
型 式

- 2 今回の免除申請者は、1 t未満フォークリフトの運転の経験が3か月以上  
( ある ・ ない ) ことを、現認しております。

(注) 添付書類として、特別教育修了者名簿の写しをご提出ください。  
その際、免除申請者の箇所に○印をつけてください。