





講習科目の受講の一部免除申請書

申請者氏名		生年月日	西暦	年	月	日
-------	--	------	----	---	---	---

特別教育実施証明書		
(登録教習機関発行の特別教育修了証をお持ちの方は記入不要)		
特別教育種別	フォークリフト(最大荷重1t未満)	※運転業務は、道路上を走行させる運転を除く
教育内容	講師の氏名	特別教育実施日
学科		西暦 年 月 日
実技		西暦 年 月 日
上記のとおり、労働安全衛生法第59条・労働安全衛生規則第36条による特別教育を実施したことを証明します。		
西暦 年 月 日		
事業所名		
所在地		
事業主氏名	社印	事業主印
		

※この書類に特別教育で使用した機械の特定自主検査記録表の写し又はクレーン等検査証の写し(特別教育実技日に有効なもの)を添付が必要です。
※特定自主検査記録表等の写しの提出がない場合、科目免除が受けられません。

業務経験証明書		
フォークリフト(最大荷重1t未満)	F11 【3ヶ月以上】 F15 【6ヶ月以上】	※運転業務は、道路上を走行させる運転を除く
実務経験	使用機器及び作業内容を簡潔に記入してください。	
例) 2018年1月1日 ~ 同年 5月30日	例) 最大荷重700Kgのリーチ式フォークリフトによる構内荷役作業	
西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
注意) 実務経験とは、特別教育修了後に当該業務に従事した期間をいいます。 実務経験期間内に有効な点検表の提出が必要です。		
上記のとおり、申請者(受講者)が実務経験を有することを証明します。		
西暦 年 月 日		
事業所名		
所在地		
事業主氏名	社印	事業主印
		

※証明内容に関して虚偽が判明した場合、技能講習修了証は即時無効となります。