

テールゲートリフター操作業務特別教育 実技教育実施証明

当社は、下記の者に対し、労働安全衛生法第 59 条第 3 項の規定に基づき
テールゲートリフターの操作方法に関する教育を実施しました。

教育実施年月日 令和 年 月 日

受講者	フリガナ	生年月日	□昭和・□平成 年 月 日生
	氏 名		
受講者	フリガナ	生年月日	□昭和・□平成 年 月 日生
	氏 名		
受講者	フリガナ	生年月日	□昭和・□平成 年 月 日生
	氏 名		
受講者	フリガナ	生年月日	□昭和・□平成 年 月 日生
	氏 名		
受講者	フリガナ	生年月日	□昭和・□平成 年 月 日生
	氏 名		

実技教育で使用した車両の詳細

メーカー名	型式
-------	----

上記のように実技教育を実施したことを証明します。

証明日 令和 年 月 日

事業所名	
所在地	
代表者名	