事　業　者　証　明　書

クレーン・デリック運転士
移動式クレーン運転士
} 受験申請用

氏　名		住　所	都 道 府 県
生年月日	昭・平　　年　　月　　日生		

従事業務の内容

●免除資格に該当するものの番号を○で囲んでください。

1．鉱山の事業場における、つり上げ荷重５トン以上のクレーン（床上操作式及び床上運転式を除く。）の運転の業務

2．鉱山の事業場における、つり上げ荷重５トン以上の床上運転式クレーンの運転の業務

3．鉱山の事業場における、つり上げ荷重５トン以上の移動式クレーンの運転の業務

従事した期間	昭和 平成　　年　　月　　日から　昭和 令和　　平成　　年　　月　　日まで　＿＿年＿＿か月 令和

★継続中の場合、期間の末日には**証明日と同じ日付を記入**してください。また、途中に従事しない期間がある場合、年月数にはその期間を除いた数を記入してください。

上記の記載内容については、相違ないことを証明します。

平成　　年　　月　　日　　電話　　（　　）

事業場所在地

事業場名称

（職名）　　（氏名）

事業者職名･氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

（職名）　　（氏名）

担当者職氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者が受験者本人の場合は、上司を担当者としてください。ただし、事業者職名・氏名の欄に記載した方が自ら担当する場合は、担当者欄に「事業者職名 ・ 氏名に同じ」と記入してください。

備考　1. 事業者証明は、事業場を代表する者（社長、支店長、工場長、市長等）又は業務履歴を管理する部門の長（人事部長、総務部長等）の職名及び氏名で受けてください。

2. 訂正した箇所には、社長、支店長等の職印（又は社印と個人印の両方）を押印してください。なお、受験者の印は訂正印として認められません。

3. 事業者証明書の内容について。担当者へ問合せすることがあります。