

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 } の受験申請用

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	<p>●免除資格に該当するものの番号を○で囲んでください。</p> <p>1. 鉦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</p> <p>2. 鉦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</p> <p>3. 鉦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</p>											
	従事した期間	昭和 平成 ()	年	月	日	から	昭和 平成 ()	年	月	日	まで	_____年_____か月
<p>★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、途中で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。</p>												
<p>上記の記載内容については、相違ないことを証明します。</p> <p>(平成) 年 月 日</p> <p>事業場所在地</p> <p>電話 ()</p> <p>事業場名称</p> <p>事業者職名・氏名</p> <p style="text-align: center;">() 職印</p>												

備考 1. 事業者職名・氏名の箇所の「職印」は、社長、支店長等の職を表す印（又は社印と個人印の両方）を押印してください。なお、記名押印することに代えて社長、支店長等の署名（職名と氏名）でも結構です。

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。