玉掛け補助作業等の業務経験証明書

※どちらか必ず記入してください。

作業の別	玉掛け補助作業等の経験者	特別教育修了後、6カ月以上 玉掛け業務の経験者 (特別教育修了証の写しを添付すること)				
玉掛け補助作業等の 業務の経験期間	2020年 4 月 5 日	年 月 日				
未4分°2/N至减失为11户1	2022年 7 月 5日	年 月 日				
(※西暦で記入してください)	(経験年数 2 年 3 ヵ月)	(経験年数 年 ヵ月)				
(※四角で記入して/にさい)	※6ヵ月以上の経験年数が必要です。					
クレーンの種類又は形式	小型移動式クレーン、ホイールクレーン、天井走行クレーン等 主に使用したクレーンの種類又は形式を記入。					
荷の種類及び形状	荷の種類:鋼材、コンクリート、木材、機械器具、工具等 荷の形状:鋼板、棒鋼、鋼管、束物、丸物、機械部品、電気部品等 主な物を記入。					
具体的な作業内容	玉掛け有資格者の直接指揮の下で、 玉掛けの補助作業を行った。	建設業での資機材の玉掛け作業など				

玉掛け技能講習受講者(**受講者氏名を記入**)の記載の業務経験について相違ないことを証明します。

<事業主証明>

所 在 地	
会 社 名	
代表者役職·氏名	
電 話 番 号	

◎ 受講者が一人親方等個人事業主又は個人の場合は、下記に記入してください。 元方事業者、組合等または第三者の方2名の署名・捺印が必要です。

<元方事業者、組合等の証明>

<u> </u>	<u> 尹未白、</u>	祖行寺	:の証明>
所	在	地	
会 社	名(団	体名)	
代表	者役職•	氏名	
電	話番	号	

<第三者の証明> ※必ず証明者ご本人が記入、捺印してください。

住所	
氏 名 (自署)	Ð
電 話 番 号	