修　了　証　明　書

受講者氏名

事業所内にて巻上げ機（ウインチ）運転特別教育を実施したことを証明します

**※講師の要件はございません**

□実技

|  |  |
| --- | --- |
| 巻上げ機の運転 | 3時間 |
| 荷掛け及び合図 | 1時間 |

年　月　日

事業所住所

事業所名

代表者名