修　了　証　明　書

受講者氏名

事業所内にてクレーンの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

|  |  |
| --- | --- |
| クレーンの運転 | 3時間 |
| クレーンの運転の為の合図 | １時間 |

年　月　日

事業所住所

事業所名

代表者名