

# 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