

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