

# 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