プレス機械作業主任者技能講習受講資格証明書

【受講資格】

プレス機械による作業に５年以上従事した経験を有する者

Web 予約№								
氏　　名								
経験年数	昭和・平成・令和	年	月	日から	通算	年	ヶ月
	昭和・平成・令和	年	月	日まで			

上記の記載内容について、相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

事 業 場 所 在 地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事 業 場 名 称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者職名・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者職名・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 「事業者職名・氏名」は、各事業場の代表者(社長・支店長・工場長など)をご記載ください。押印は不要です。
※ 「担当者職名・氏名」、「電話番号」は、この証明についての問い合わせに回答できる方をご記載ください。
※ **記載事項に不備があるものは受理いたしません。**

ちば労基連事務局記入欄

確認結果	ＯＫ　ＮＧ（　　）
確認日	
受講番号	

2021.09

記入例

プレス機械作業主任者技能講習受講資格証明書

【受講資格】

プレス機械による作業に５年以上従事した経験を有する者

Web 予約№	12345						
氏　　名	佐藤　太郎						
経験年数	昭和・(平成)・令和	24 年	5 月	1 日から	通算	8 年	11 ヶ月
	昭和・平成・(令和)	3 年	4 月	30 日まで			

上記の記載内容について、相違ないことを証明します。

継続中の場合は証明日を記入
証明日より未来の日付は記入
しないでください

令和　3 年　5 月　6 日

事業場所在地　千葉市中央区千葉港 4-3

事業場名称　株式会社　労基連

事業者職名・氏名　代表取締役　鈴木　二郎

担当者職名・氏名　人事係長　田中　花子　電話番号　043-241-2626

※「事業者職名・氏名」は、各事業場の代表者(社長・支店長・工場長など)をご記載ください。押印は不要です。
※「担当者職名・氏名」、「電話番号」は、この証明についての問い合わせに回答できる方をご記載ください。
※ **記載事項に不備があるものは受理いたしません。**

ちば労基連事務局記入欄

確認結果	ＯＫ　ＮＧ（　　）
確認日	
受講番号	

2021.09