㈱ＳＫ技能教習センター
センター長　殿

外国籍の方は、在留カードと同じ名前も記入してください。

実務経験証明書

（墜落制止用器具特別教育）

受講者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日：Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日

年　　齢：満　　歳

証明日の年齢で
満 18 歳以上が必要です。

上記受講者につき、　1.　フルハーネス型安全帯　　作業において

（↑平成 31 年（2019 年）2 月 1 日以降の経験は、経験年数に含むことは出来ません）

2.　胴ベルト型安全帯　　作業において

※1 番若しくは、2 番のどちらかに〇印をお付けください。

実務経験は満 18 歳から証明日までの経験年数となります。

1 と 2 の合計、もしくはどちらかで 6 ヵ月以上必要です。

1.　平成 29 年（2017 年）6 月 30 日までの経験年数は、

＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿＿ヶ月以上実務経験のある事を証明します。

2.　平成 29 年（2017 年）7 月 1 日から現在までの経験年数は、

＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿＿ヶ月以上実務経験のある事を証明します。

※生年月日によっては、**足場の特別教育を取得後**かつ 6 ヶ月以上の実務経験が必須

※2017（H29）.7.1 以降の実務経験は、足場の特別教育（当日要　原本）が必須

年　　月　　日

事業主証明者

所在地

社　名　　㊞

代表者名　　㊞

電話番号

足場従事者（特別教育）を取得されていない方は、2 に経験年数は書けません。
また、経験年数は取得後～証明日までの経験年数しか書けません。

① 会社印と代表者様印が要
ゴム印のみは不可
② 両方とも同じ印は不可
③ 代表者様印　シャチハタ不可
④ 上記　①の部分がコピーは不可

上記内容に、相違ありません。

年　　月　　日

代表者様の証明日より前の日付は不可

受講者氏名　　㊞

㈱ＳＫ技能教習センター
センター長　殿

実務経験証明書

（墜落制止用器具特別教育）

受講者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日：Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日

年　　齢：満　　歳

上記受講者につき、　1.　フルハーネス型安全帯　　作業において

（↑平成 31 年（2019 年）2 月 1 日以降の経験は、経験年数に含むことは出来ません）

2.　胴ベルト型安全帯　　作業において

※1 番若しくは、2 番のどちらかに〇印をお付けください。

1.　平成 29 年（2017 年）6 月 30 日までの経験年数は、

＿＿＿＿＿＿年　　ヶ月以上実務経験のある事を証明します。

2.　平成 29 年（2017 年）7 月 1 日から現在までの経験年数は、

＿＿＿＿＿＿年　　ヶ月以上実務経験のある事を証明します。

※生年月日によっては、**足場の特別教育を取得後**かつ 6 ヶ月以上の実務経験が必須

※2017（H29）.7.1 以降の実務経験は、足場の特別教育（当日要　原本）が必須

年　　月　　日

事業主証明者

所在地

社　名　　㊞

代表者名　　㊞

電話番号

上記内容に、相違ありません。

年　　月　　日

受講者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿