

記載例

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】 次のいずれかに該当する者

(2の受講資格に該当する場合において、職業能力開発促進法による職業訓練・養成訓練等を修了資格として受講する場合は、修了証等の写しを添付してください。)

- プレス機械による作業に5年以上従事したことを証明します。
- その他厚生労働大臣定める者：労働安全衛生規則別表第六プレス機械作業主任者技能講習の項、受講資格の欄第二号の厚生労働大臣が定める者は、プレス機械作業主任者・交渉・規定第1条1～7号に掲げるもので当該訓練を修了した後、4年以上プレス機械作業の業務に従事した経験を有することを証明致します。

ピンク色の欄に入力してください

web予約No.	5846		
氏名	兵庫太郎		
生年月日	昭和64年1月5日	(実務経験初日の満年齢25歳)	
受講資格	1	上記受講資格のうち1～2の該当する番号を記入してください	
必要な経験年数及び書類	経験年数5年以上		
経験年数	平成26年4月1日	から	自動 (期間 = 6年5か月)
	令和2年9月30日	まで	
上記記載内容について、相違ないことを証明します。			
証明日	令和2年10月30日	証明日を記入	
事業場名	印		
事業主職名			
事業主氏名	印		

※プレス機械作業主任者技能講習の受講には、事業主による実務の証明が必要です。

事業主とは、各事業場の代表（社長、所長、工場長等）をいいます。

事業場名、事業主の役職、氏名を記入のうえ、職印（役職名の入った印）を押印してください。

職印がない場合は、社印（事業場名の入った印）及び証明者の個人印を押印してください。

※受講者本人が事業主である場合は、組合、同業者等の第三者による証明が必要です。

※訂正がある場合は、証明者（事業主）の職印または個人印により訂正を行ってください。

修正テープ・修正液を使用されたもの、鉛筆書きのものは受理できません。

※申込期限内に郵送願います。(期限厳守)

郵送先 〒651-0096神戸市中央区雲井通4-2-2マークラー神戸ビル12階

(一社)兵庫労働基準連合会講習係