

プレス機械作業主任者技能講習 受講資格証明書

1. 受講者氏名 _____

2. 該当する事項の□に✓チェックを入れてください。

☐ 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。

☐ 職業能力開発促進法（旧職業訓練法を含む）に定めるプレスに係る各種訓練を修了し、その後プレス機械による作業に4年以上従事した経験を有する。（その他厚生労働大臣が定める者。プレス機械作業主任者技能講習規程を参照。）※修了証等の写しを添付

3. 作業に従事した期間

昭和・平成・令和 年 月 日から

昭和・平成・令和 年 月 日まで（継続中の場合は証明日を記入）

通算 _____ 年 ヶ月

4. 勤務先の証明

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

事業者（代表者）の役職名と氏名

Ⓔ

※「事業者の役職名と氏名」は、各事業場の代表者（社長・工場長・支店長等）を記載してください。

※Ⓔは社長・工場長・支店長等の代表印もしくは社印と事業者個人印の両方を押印してください。