

プレス機械作業主任者技能講習 受講資格証明書

※記入押印いただき、アップロード又は郵送してください。

| | | | |
|----------------------------|-----------|------|--------------------|
| 予約番号 | web予約の方のみ | 受講者名 | |
| 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。 | | | |
| 年 月 日～ 年 月 日まで | | | |
| 通算 | 年 | ヶ月 | ※受講には5年以上の経験が必要です。 |
| 記載内容については、相違ないことを証明します。 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 所在地 | | | |
| 事業者証明 | 会社名 | | |
| | 証明者職名・氏名 | | 印 |