

自動車整備作業の実務経験証明書

フリガナ	
氏名	

生年月日：昭和 年 月 日生

実務の種類 (作業内容)	
実務経験の期間	平成 年 月 日から 年 月 日まで (満 年 ヶ月間)
事業場の職種	<input type="checkbox"/> 認証工場 【認証番号 ー 号】
	<input type="checkbox"/> 特定給油所【承認番号 ー 号】
	<input type="checkbox"/> 一般給油所 自動車の点検整備施設及び設備機器： 有・無
	<input type="checkbox"/> その他 () ※具体的に 自動車の点検整備施設及び設備機器： 有・無

上記の者が、以上の自動車整備作業の実務に従事していることを証明します。
また、振興会からの照会には必要書類等を揃えて回答します。

平成 年 月 日

事業場名： _____

代表者役職名： _____

代表者名： _____

社印

事業場所在地： _____

事業場電話番号： _____

()

(注意事項) 認証工場又は特定給油所でない事業場は、確認のために整備作業場の見取り図及び写真とその保有する設備機器並びに工具の写真等を提出していただく場合があります。また、受付後も後日受講審査により不可となる場合もありますので、ご承知おきください。