

## プレス機械作業主任者技能講習受講資格証明書

住 所	〒
氏 名	
生 年 月 日	昭和 年 月 日生 平成

自 年 月 日  
上記の者は 5年以上、プレス機械による  
至 年 月 日  
作業に従事し、労働安全衛生規則別表第6に該当することを証明します。

年 月 日

所 在 地

事業主 事業場名

代表者職氏名

印

<備考>労働安全衛生規則別表第6(受講資格)

1. 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者
2. その他厚生労働大臣が定める者

※記載事項不備のものは受理いたしません。

※事業主証明には、職印を押印してください。

(職印がない場合は代表者の自書で職名・氏名をご記入ください。)

個人情報、本講習会の的確な実施のために利用させて頂くほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内をお送りさせて頂く場合がございます。