

プレス機械作業主任者技能講習受講資格証明書

千葉県立船橋高等技術専門校長 様

氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
現住所	〒		
<p>動力プレス機械作業（動力シャーによる切断作業を含む）に従事した期間</p> <p style="text-align: center;">自 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">至 年 月 日 (年 月)</p>			
<p>上記の者は、プレス機械作業主任者技能講習の受講資格として、動力プレス機械作業（動力シャーによる切断作業を含む）に5年以上従事（ している ・ していた ）事を証明いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>会社名</p> <p>所在地</p> <p>電話番号</p> <p>代表者職・氏名</p>			
			<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div>

※必要な枚数分、コピーをとってご利用ください。