

優良（ ）表彰候補者推薦書

氏名 フリガナ () _____		生年月日 平成 年 月 日生 (才)		入社年月日 平成 年 月 日		勤続年数 _____年		現職地位	
クレーン等運転士			床上操作式 クレーン運転技能者		玉掛け技能者			整備従事者	
※免許の種類 取得年月日		運 転 実務年数	資格取得 年月日	運 転 実務年数	玉掛け資格 取得年月日		玉掛け作業 実務年数	整備実務年数	
※免許の種類 _____		_____	平成 昭和_____年 _____月_____日 に取得	_____	資格の名称 _____		_____	免許の種類 _____	
平成 昭和_____年 _____月_____日 に取得		実務年数 _____年	取得後 _____年	実務年数 _____年	平成 昭和_____年 _____月_____日 取得		実務年数 _____年	点検修理保守管理 の実務年数 _____年	
取得後 _____年		_____	_____	_____	取得後 _____年		_____	_____	
連絡担当者氏名 _____ 所属部署 _____ 電話 _____									
(事由) (別添：優良クレーン関係業務従事者の表彰内規の「4. 表彰の基準」に即して、また労働安全衛生法第60条の2に基づく安全衛生教育の受講の有無についても記入をお願いします。)									
(書き切れない場合は、以下別紙に)									

- 注 1. 標題の（ ）内は、クレーン等運転士（床上操作式クレーン運転技能者の場合も「クレーン運転士等」とする。）、玉掛け技能者または整備従事者のいずれかを記入して下さい。
2. 年数の計算で、1年に満たない月数は、切り捨てして下さい。
3. 履歴書（記入例参照）及び免許証、技能講習修了証等の写し(表紙等も含めて)を添付して下さい。

令和 年 月 日

事業場名

所在地 〒

代表者職氏名

