

最大荷重が1トン以上のフォークリフト運転/つり上げ荷重が1トン以上のクレーン等の玉掛けの業務に就くことができる者として厚生労働省労働基準局長が定める者としての認定申請について

下記の者について、労働安全衛生規則別表第三下欄の規定に基づき厚生労働大臣が定める者第2号へ/第11号力の「同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省労働基準局長が定める者」に適合するものとして取り扱うこととしてよいか、別添業務計画書を添えて申請いたします。

記

業 務 の 内 容：最大荷重が1トン以上のフォークリフト運転/
つり上げ荷重が1トン以上のクレーン等の玉掛けの業務

業務に就く者の氏名

生年月日及び国籍：

作業実施期間：

作業を行う場所：

平成 年 月 日

申請者職氏名

印

労働局長 殿

下線を付してある箇所については申請に該当する箇所のみについて記載すること
別添業務計画書は任意様式とする