

## 優良フォークリフト等運転者表彰推薦書

令和8年 月 日

ふりがな		役職名	
氏名		生年月日	昭平 年 月 日 ( 歳)
所属事業場名		代表者の役職 及び氏名	
事業場の所在地 及び電話番号	〒  ( ) -	労働者数	
		労働保険番号	
技能講習修了年月日及び安全教育受講歴	フォークリフト等運転技能講習 ※技能講習修了証の写しを添付すること。 昭平 年 月 日 実施機関： (修了証番号 号)  フォークリフト運転業務従事者安全教育 ※直近の受講歴を記入すること。 平令 年 月 日 実施機関：		
フォークリフト等運転業務に関する職務経歴	※フォークリフト等運転の業務経歴（トラック運転業務は含まない。）を記入すること。  昭平令 年 月 日 入社 昭平令 年 月 日～昭平令 年 月 日 <従事業務> _____ 昭平令 年 月 日～昭平令 年 月 日 <従事業務> _____ 昭平令 年 月 日～昭平令 年 月 日 <従事業務> _____  所属事業場におけるフォークリフト等運転業務従事年数 年 月 ※所属事業場とは「同一事業場又は関係事業場」をいう。		
表彰規程該当及び推薦事由	表彰規程第2条第1項該当 ※該当番号を○で囲むこと。 ① 安全関係法令を遵守し、フォークリフト等の安全運転及び安全作業に努めている者 ② 過去5年間にわたり、自己の責任に基づくフォークリフト等による事故を起こしていない者 ③ その他、表彰するにふさわしい者 ③の推薦理由（※具体的に記入すること。）  表彰規程第2条第2項該当の有無 → 有 ・ 無（※○で囲むこと。） フォークリフト荷役技能検定 級 平成・令和 年 月 日 フォークリフト運転競技大会 第 位 平成・令和 年 月 日		
推薦支部長名	(印)		