

実務経験証明書（自動車フィルム作業）

2024 年 月 日

証明者の会社名・住所	会社名
	住所 〒()-()
証明者の氏名	氏名 印

下記の受検者は、ガラス用フィルム施工（自動車フィルム作業）に関し、以下の通り実務経験を有することに相違ないことを証明します。

受検者名	実務経験 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> 7年以上	
※ 証明者（会社代表者）本人が受検する場合は、本人氏名を記入してください。	<input type="checkbox"/> の該当する項目にレ印を記入してください	
自動車	年度別	年間施工台数
セダン、ワンボックス、バン等 自動車の種類を問わない	2024 (令和6) 年	台
	2023 (令和5) 年	台
	2022 (令和4) 年	台
	2021 (令和3) 年	台
	2020 (令和2) 年	台
	2019 (令和元) 年	台
	2018 (平成30) 年	台
	2017 (平成29) 年	台
※ 2級の受検者は、 3年間 の主な実績台数を記入してください。 ※ 1級の受検者は、 8年間 の主な実績台数を記入してください。		