

実務経験証明書（建築フィルム作業）

平成 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（建築フィルム作業）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	2年以上 ・ 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。	※ いずれかの年数を○で囲んでください。	
年度別	主要な建物 代表物件名 等	その他 年間施工件数
年		件
年		件
年		件
年		件
年		件
年		件
年		件
※ 2級の受検者は、2年間の主な実績を記入してください。		
※ 1級の受検者は、7年間の主な実績を記入してください。		