

実務経験証明書（自動車フィルム作業）

2020 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	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。	
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	令和2 (2020) 年	台
	令和元 (2019) 年	台
	平成30 (2018) 年	台
	平成29 (2017) 年	台
	平成28 (2016) 年	台
	平成27 (2015) 年	台
	平成26 (2014) 年	台
	平成25 (2013) 年	台
※ 2級の受検者は、2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、7年間の主な実績台数を記入してください。		