

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 |
| 平成31年 | | 件 |
| 平成30年 | | 件 |
| 平成29年 | | 件 |
| 平成28年 | | 件 |
| 平成27年 | | 件 |
| 平成26年 | | 件 |
| 平成25年 | | 件 |
| 平成24年 | | 件 |
| ※ 2級の受検者は、2年以上（受検年を含め3年間）の主な実績を記入してください。 ※ 1級の受検者は、7年以上（受検年を含め8年間）の主な実績を記入してください。 | | |