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、この欄に本人氏名を記入してください。		※いずれかの年数を〇で囲んでください。	

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のこと。
１級の受検者は、７年間の主な実績を記入のこと。