|  |
| --- |
| 運転の管理に関する経歴証明書 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生（　　　　歳） |
| 職務上の 地位 |   |
| 　 　　上記の者は、 　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日までの　　年　　月間 　当社（事務所）において、自動車の運転管理業務に従事して いたことを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　  　　年　　月　　日   証明者（法人の名称及び代表者の氏名）   　   |

備考　自動車の運転管理の実務経験を２年以上（副管理者は１年以上）有する場合記入してください。