|  |  |
| --- | --- |
| 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。