

実務経歴証明書

令和 2 年 1 月 1 日

事業者の氏名 株式会社 ○×運輸
又は名称 代表取締役 運輸 太郎

住 所 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南二丁目 8-5
電話番号 019-637-2912

下記のとおり、貨物自動車運送事業の運行管理業務経験について相違のないことを証明します。

フリガナ 氏 名	トウホク タロウ 東北 太郎	生年月日	昭和 平成	53年 1月 12日	
運行 管理 する 業務 に 務 経 歴	昭和 平成	21年 4月 1日	～	昭和 平成	24年 3月 31日
	令和			令和	(3年 0月)
	昭和 平成	25年 4月 1日	～	昭和 平成	27年 12月 31日
	令和			令和	(2年 9月)
	昭和 平成 令和	年 月 日	～	昭和 平成 令和	年 月 日 (年 月)
通算実務経験年数					5年 9月

※ 運行管理業務に関する実務経験期間が中断している場合は、その都度年月日を記入してください。