

特別教育修了証 再交付・書替・統合 申込書

令和 年 月 日

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山形事務所 御中

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日
申込者氏名	印		
現住所	〒 ー 電話番号 ー ー		
申込みの種類	特別教育の種類	修了証番号	修了(交付)年月日
再交付・書替・統合		第 号	昭・平・令 年 月 日
再交付・書替・統合		第 号	昭・平・令 年 月 日
再交付・書替・統合		第 号	昭・平・令 年 月 日
↑該当する申込みの種類に○印を付けてください。		↑ご不明な場合は空欄のままにしてください。	
再交付の理由	<p>私は、特別教育修了証を次のとおり滅失しましたので報告します。 なお、滅失した特別教育修了証が発見された場合は、返納します。</p> <p>1.滅失日時 平成・令和 年 月 日</p> <p>2.滅失場所(作業場所等、具体的に記載してください。</p> <p>3.滅失事由(盗難、紛失、著しい汚損等、具体的に記載してください。)</p>		
書替の理由			

代理人委任欄

申込者は、下記の代理人に修了証の再交付・書替・統合手続きを委任します。

申込者	印	代理	印	住所
				TEL ー ー

- [備考] 1.手数料を申込時に納入してください。
 2.写真1枚を貼付してください。(縦3cm×横2.4cm、6ヵ月以内に撮影、正面、脱帽、上三分身、背景無地)
 3.本人を確認できるもの(運転免許証等)の写しを添付してください。
 4.損傷による再交付の場合には、旧修了証を添付してください
 5.氏名変更による書替の場合には、旧修了証及び記載事項の異動を証する書面(戸籍抄本等)を添付してください。
 6.代理人による申込の場合は、「代理人委任欄」を記入してください。
 又、代理人本人が確認できるもの(運転免許証等)の写しを添付してください。
 7.郵送により申し込まれた場合は、修了証返信用封筒(392円切手貼付)を同封ください。
 8.山形事務所及び酒田分室交付の特別教育修了証を統合する場合は、既存の修了証を添付してください。
 9.領収証を会社名でご希望の場合はご記入ください。宛名()

(上部のりつけ)

写真

※裏面に名前を記入ください。

【申込先】 (公社)ボイラ・クレーン安全協会 山形事務所 〒990-2351 山形市鑄物町 48-3 電話 023-664-0085
 (公社)ボイラ・クレーン安全協会 山形事務所酒田分室 〒998-0832 酒田市両羽町 7-11 電話 0234-24-8737

令和 年 月 日	確認	決裁	本人確認
納入済み 円			・運転免許証・健康保険証・パスポート ・住民票・戸籍抄本 その他