

技能講習修了証（再交付・書替）申込書

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会函館事務所長 殿

年 月 日

フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日
申込者氏名		旧 姓()	
併記を希望する 氏名・通称	※旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合に記入		
電話(自宅)	— —	電話(携帯)	— —
現 住 所	〒		
郵 送 先	〒		

申 請 資 格		
講 習 の 種 類	修 了 証 番 号	交 付 年 月 日 ・ 修 了 年 月 日
	第 号	昭・平・令 年 月 日
	第 号	昭・平・令 年 月 日
	第 号	昭・平・令 年 月 日
	第 号	昭・平・令 年 月 日
	第 号	昭・平・令 年 月 日
再交付の理由	私は、上記の修了証を次のとおり滅失しましたので報告します。 なお、滅失した上記の修了証が発見された場合は、返納します。 1. 滅失日時 年 月 日 2. 滅失場所（作業場所等、具体的に記載してください。） 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。）	
書替の理由	書替事由（氏名の変更等、具体的に記載してください。）	

代理人委任欄（代理人による申込の場合のみご記入ください 備考7. 参照）

申込者は、以下の代理人に修了証の再交付・書替手続きを委任します。				
申 込 者		⑩	代 理 人	
				住所
				電話 — —

- 【備考】 1. 手数料を申込時に納入してください。
2. 写真1枚（6ヶ月以内に撮影 縦4.0cm×横3.0cm 正面、脱帽、上三分身、背景無地）を添付してください。
3. 本人確認書類（自動車運転免許証等）のコピーを添付してください。旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、旧姓等を証明する書類を添付してください（マイナンバーの記載がないもの）。
4. 簡易書留料分の郵便切手又は現金を添えてください。
5. 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。
6. 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明する書類（戸籍抄本等）を添付してください（マイナンバーの記載がないもの）。
7. 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、代理人の本人確認書類（自動車運転免許証等）のコピーを添付してください。
8. 個人情報に係る事項は、修了証再交付等に係る本人確認のために使用します。

協会記入欄	本 人 確 認	決 済	担 当				
年 月 日	各種免許証 健康保険証						
納入済み 円	戸籍抄本 住民票 他						
				受領欄	年		受領印
					月 日		

領収証宛名（ ）申請者以外で領収証をご希望の場合はご記入ください。

申込先 → 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会函館事務所

〒049-0101 北斗市追分3-1-1 電話 0138-49-9044 FAX0138-49-9055