

# 実 技 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	修 了 年 月 日
ボイラー実技講習	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6. 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		①	代 理 人		①	住 所	
						電 話	— —

- 【備考】 1. **手数料**を申込時に納入してください。
2. **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）。
3. 再交付した修了証を郵送希望の場合は、**簡易書留料分**の郵便切手又は現金を添えてください。
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明する書面**（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）。
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、**代理人の本人確認書類**（自動車運転免許証等）の**コピー**等を添付してください。
7. 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			受領欄	年	受領印
年 月 日	各種免許証 健康保険証					月 日		
納入済み 円	戸籍抄本 住民票 他							

**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