

安全衛生教育等 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	(印)	代 理 人	(印)	住所
				電話 — —

- 【備考】
1. **手数料 2,200円 (税込)** 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404円**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		受領欄	年	受領印
年 月 日	各種免許証 健康保険証				受領欄	年 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