様式第７

技能講習 修了証　再交付・書 替・統 合　申込書

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会　いわき事務所 御中

令 和　　年　　月　　日

フ リ ガ ナ		旧姓（　　）	
申込者氏名			
生 年 月 日	昭・平　　年　　月　　日	電 話	ー　　ー
現　住　所	〒		

申込みの種類	技能講習の種類	修了証番	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
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〇印を付けてください。（統合交付する場合、既存の安全教育修了証を回収します。）

再交付の理由	私は、技能講習修了証を次のとおり滅失しましたので報告します。 なお、滅失した技能講習修了証が発見された場合は、返納します。 １.滅失日時　　平成・令和　　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

申込者は、下記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	印	住所 TEL　　ー　　ー

【備　考】1.手数料:２，０００円（消費税別途）を申込時に納入してください。
2.写真：　１枚を添付してください。
（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。
7.いわき事務所交付の技能講習修了証を統合する場合は、既存の修了証(原本)を添付してください。
8.郵送により申し込まれた場合は、修了証用返信封筒（392円切手貼付）を同封ください。

（上部のりつけ）
写　真
※裏面に名前をご記入ください。

※令和　　年　　月　　日	決　裁	担　当
※納入済み　　円		

本　人　確　認
・各種免許証・健康保険証・パスポート ・住民票・その他

*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下さい。

〒971-8181　いわき市泉町本谷字作 123　電話 0246-58-9300　FAX0246-58-9301