Mspng

**安全（衛生）教育修了証　統 合・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　南関東講習センター　御中　 （記入日： 年 月 日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | |  | | | | | 生年月日 | | | | 昭・平　　　　年　　月　　日 | |
| 修了者氏名 | | | 印 | | | | | 電話 | －　　　　－ | | | | |
| 現住所 | | | 〒 | | | | | | | | | | |
| **↓ 統合を希望する場合は講習名の左側に○を付けてください。（既存の修了証は回収いたします）** | | | | | | | | | | | | | |
| 安全（衛生）教育の種類 | | | | | | | 修了証番号 | | | | 交付年月日 | | |
|  |  | | | | | | 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、安全（衛生）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、滅失した安全（衛生）教育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**　 　修了者は、下記の代理人に修了証の統合・再交付・書替手続きを委任します。 | | | | | | | | | | | | |
| 修  了  者 | | 印 | | | 代  理  人 | 印 | | | | 住所  電話　　　　－　　　　－ | | |

【備考】 1.手数料(2,200 円)を申込時に納入してください。

2.写真 1 枚(縦 3cm ×横 2.4cm)6 ヶ月以内に撮影したものを添付してください。

(正面､脱帽､上三分身、背景無地)

3.本人を確認するもの（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.安全（衛生）教育修了証の統合を希望する場合は、既存の修了証を申込時に提出してください。回収させていただきます。　　　　　　　　　　※ 郵送を希望される場合はお問い合せください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ボイラ・クレーン安全協会　記入欄 | | 協会担当印 |
| 年　　月　　日　交付 | |  |
| 納入済み | 円 |
| 受領署名 |  |

|  |
| --- |
| 本人確認 |
| ･戸籍抄本･健康保険証･各種免許証  ･住民票･その他 |

2020.5