Mspng

**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

平 成 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 年 月 日 | | | | 旧姓（　　　　　　　　　） | |
| 申込者氏名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭・平　　　　年　　　月　　　日 | | | 電 話 | －　　　 　－ | |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| 申込みの種類 | | 技能講習の種類 | 修了証番号 | | | 修了（交付）年月日 |
| 再交付・書替・統合 | |  | 第　　　　　号 | | | 昭・平　　年　　月　　日 |
| 再交付・書替・統合 | |  | 第　　　　　号 | | | 昭・平　　年　　月　　日 |
| 再交付・書替・統合 | |  | 第　　　　　号 | | | 昭・平　　年　　月　　日 |
| 再交付・書替・統合 | |  | 第　　　　　号 | | | 昭・平　　年　　月　　日 |
| 再交付・書替・統合 | |  | 第　　　　　号 | | | 昭・平　　年　　月　　日 |
| ↑該当する申込みの種類に○印を付けてください。（統合交付する場合、既存の技能講習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 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 　　　－ 　　－ |

【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。

（上部のりつけ）

**写　真**

※裏面に名前を

ご記入ください。

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※平成　　年　　　月　　　日 | 決　裁 | 担　当 |  | 本人確認 |
| ※納入済み　　　　　　　　円 |  |  | ・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