

様式第7 (2024.10) 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 福島事務所 御中

年 月 日

ふりがな		生年月日	和暦	年 月 日
申込者氏名		電話番号	( )	
		領収証名		
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 ・ 無		併記を希望する氏名又は通称		
現住所	〒 —			
修了証お届け住所	〒 — ※窓口でのお手続きの場合は記入不要です。			
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	年 月 日	
再交付・書替・統合		第 号	年 月 日	
再交付・書替・統合		第 号	年 月 日	
再交付・書替・統合		第 号	年 月 日	
再交付・書替・統合		第 号	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	氏名の変更等、具体的に記載してください。 旧姓[ ]			

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. 次の該当になる手数料を申込時に納入してください。(消費税込み)

窓口申請の場合…2, 200円

郵送申請の場合…2, 800円(手数料2,200円+郵送料600円)

- 写真貼付欄へ写真1枚をのり付けしてください。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 旧姓を使用した氏名の記載を希望する場合は、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許証等の旧姓が確認できる証明書、また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
- 福島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)を添付して下さい。
- ご記入いただいた個人情報は台帳にて厳重に保管いたします。

写真貼付欄

※裏面に名前を記入してください。  
 申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの  
 (3.0×2.4cm)

【申込先】〒963-0547 郡山市喜久田町卸3丁目39 電話 024-963-1855 (公社)ボイラ・クレーン安全協会福島事務所

事務処理欄	年 月 日	本人確認	確認	決 裁
	納入済み 円	・各種免許証・戸籍抄本・住民票 ・健康保険証・その他( )		