

## 特別教育 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 茨城事務所長 宛 令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	昭・平 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	〒		
申込みの種類	特別教育の種類	修了証番号	修了(交付)年月日
再交付・書替・統合		第 号	昭・平・令 年 月 日
再交付の理由	私は、特別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、滅失した特別教育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	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	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。
2. 写真1枚(縦3cm×横2.4cm)を添付してください。  
(6ヶ月以内に撮影、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. 代理人による申込みの場合は、「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. 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。
8. 茨城事務所交付の特別教育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。
9. 郵送によりお申込みされた場合は、修了証用返信封筒(404円切手貼付)を同封ください。
10. 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。

(上部のりつけ)

写 真

※裏面に名前をご記入ください。

【申込先】〒300-0875 土浦市中荒川沖町2-6 ツインビル3階 電話 029-843-0740 FAX 029-841-0968

※令和 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 ・戸籍抄本・住民票・その他