# 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　いわき事務所 御中

平 成　　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 | 特別教育講習の種類 | 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〇印を付けてください。（統合交付する場合、既存の特別教育修了証を回収します。）

| | |
|---|---|
| 再交付の理由 | 私は、特別教育講習修了証を次のとおり滅失しましたので報告します。<br>なお、滅失した修了証が発見された場合は、返納します。<br>1.滅失日時　　平成　　年　　月　　日<br>2.滅失場所(作業場所等、具体的に記載してください。)<br>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<br>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特別教育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。

| ※平成　　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<br>・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