様式第７

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 いわき事務所長 殿　　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	ー　　ー
		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 （いずれかを〇で囲む）　　有　・　無		併記を希望する氏名又は通称	
現　住　所	〒		

申込みの種類	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･令　　年　　月　　日
再交付・書替・統合		第　　号	昭･平･令　　年　　月　　日
再交付・書替・統合		第　　号	昭･平･令　　年　　月　　日
再交付・書替・統合		第　　号	昭･平･令　　年　　月　　日
再交付・書替・統合		第　　号	昭･平･令　　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・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	印	住所 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（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. 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。
9. 郵送によりお申込まれた場合は、修了証用返信封筒（460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】〒971-8181　いわき市泉町本谷字作 123　電話 0246-58-9300　FAX0246-58-9301

※令和　　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 ・戸籍抄本・住民票・その他