Mspng

**特別講習 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 | | －　　　　－ | |
| 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・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○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 | 印 | | 住所  TEL 　　－ 　　－ | | |

【備 考】

（上部のりつけ）

**写　真**

※裏面に名前を

ご記入ください。

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。

**【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 |  | 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 |