

(フォークリフト) 技能講習 修了証再交付
修了証書替 申込書

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
再交付又は書替えの理由	

年 月 日

申込者氏名

印

電話番号

((公社) 建荷協茨城県支部長) 殿

備考

- 1 表題の () 内には労働安全衛生法別表第18号の技能講習の種類を記入し、「修了証再交付」、「修了証書替」及び「修了証明書交付」のうち、該当しない文字をまっ消すること。
- 2 損傷による修了証の再交付又は修了証明書の交付の申込みの場合にあっては旧修了証を、氏名の変更による修了証の書替え又は修了証明書の交付申込みの場合にあっては旧修了証及び記載事項の異動を証する書面を添付すること。
- 3 末尾の () 内には、技能講習修了証の交付を受けた登録教習機関(登録教習機関が当該技能講習の業務を廃止した場合(当該登録を取り消された場合及び当該登録がその効力を失った場合を含む。)及び登録製造時等検査機関等に関する規則第24条第1項ただし書に規程する場合にあっては、同項ただし書きに規程する厚生労働大臣が指定する機関)の名称を記入すること。

※ご本人以外が手続きを行う場合は、下記の委任状を記入・捺印ください。

委任状

下記のものを (申込申請 ・ 受領) 代理人として委任いたします

代理人 住所 〒

氏名

印

委任者との続柄

年

月

日

委任者 氏名

印

修了証受領印

--