**『フォークリフト運転技能講習』単独の修了証の再交付は出来ません。お問合せください。**

様式18号（第82条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | ④ |

再交付

書替え統　合

技能講習

特別教育

申込書

修了証

（①～④に講習（教育）名を記入して下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 生年月日 | （西暦）　　 　年　 月 　 日 |
| 氏名 |  |
|  | 旧姓又は通称の併記の希望の有無　有　／　無（いずれかを〇で囲む） |
| 希望する氏名又は通称名 |  |
| 現住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | TEL　　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　※日中連絡がとれる番号 |
| 修了証番号 |  |  |
|  | ④ |
| 修　了　証交付年月日 | 1. （西暦）　　　年 　　月　 　日
 | 1. （西暦）　　　年　 　月　 　日
 |
| 1. （西暦）　　　年　　 月　 　日
 | ④ （西暦）　　　年 　　月　　 日 |
| 再交付の理由 | 紛 失 ・ 盗 難 ・ 損 傷 ・ 氏名変更 ・統 合 ・旧姓通称併記その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※氏名及び生年月日を確認できる証明書（コピー可）を添付して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者(本人) |  |
| 会社で申込みをする場合は、下記にも記入して下さい。 |
| 会員番号 |  |  |  |  |  |  | 一 般 |  |

（西暦）　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 担当者名 | (代理人） |

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会 殿

**〔備考〕** 1．表題の①～④には労働安全衛生法別表第18各号の技能講習および第36条各号の特別教育の種類を記

入し、「再交付」「書替」「統合」のうち、該当するものに○をして下さい。

2．損傷による修了証の再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の申込みの場合にあっては旧修了証および記載事項の異動を証する書面を添付すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付年月日 | 手　数　料 | 扱　　者 |
|  |  | 印 |

3．修了証番号・交付年月日は必ず記入して下さい。

４.　旧姓、通称併記を希望する場合は氏名欄と理由欄

に記入して下さい。

※申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、再交付・書替え・統合の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。（Ｈ29.4.1改）