

写 真
2.5×3.5

1 枚

決 裁	確認印	受付者印

技能講習修了証 再交付・書替申込書

令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
佐賀県支部長 殿

申込者 _____ 印

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> フォークリフト運転技能 | <input type="checkbox"/> はい作業主任者技能 |
| <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能 | <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能（特例） |
| <input type="checkbox"/> ショベルローダー等運転技能 | <input type="checkbox"/> ショベルローダー等運転技能（特例） |
| <input type="checkbox"/> フォークリフト特定自主検査者 | |

下記のとおり、技能講習の修了証の再交付・書替を申したいします。

現住所	〒 _____ (連絡先 _____)		
ふりがな 氏名		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
修了証番号	第 _____ 号	修 了 (交付) 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
再交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難被害等	書 替	<input type="checkbox"/> 氏名等変更 旧姓 (_____) <input type="checkbox"/> その他

※ □の記入は、☑で記入してください。