

<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">2.5 x 3.5</p> <p style="text-align: center;">1 枚</p>

決 裁	確 認 印	受 付 者 印

技能講習修了証 再交付・書替申請書

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

下記のとおり、技能講習の修了証の再交付・書替を申込いたします。

本 籍	都 道	(連絡先 _____)	
国 籍	府 県		
現 住 所	〒 _____		
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
修了証番号	第 _____ 号	交 付 年月日	昭和 平成 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"/> 本籍、氏名等変更 旧姓 (_____) <input type="checkbox"/> その他