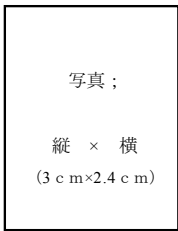


【別紙17】

フォークリフト運転技能講習修了証 再交付・書替 申込書



(*の欄は記入しないでください)

フリガナ			*修了証番号	*受領印
氏名				
生年月日 (西暦)			*交付年月日 年 月 日	
現住所	〒		TEL	
勤務先	所在地	〒	TEL	
	名称			
再交付または書替えの理由	滅失(紛失) ・ 損傷 ・ 氏名 ・ 現住所 ・ その他 ()			

注意；損傷による再交付申込みの場合は旧修了証を、又、書替え申込みの場合は旧修了証
および記載事項の移動を証する書面を添付する

年 月 日

滋賀労働局長登録教習機関 登録番号 滋第96号 (有効期間満了日：2024年3月6日)

株式会社 クレフィール湖東 殿

申込者 氏名 _____ 印

*

再交付(書替)日	年 月 日	発行者確認印
確認書面	自動車運転免許証 住民票 パスポート その他 ()	

記入；修了者台帳 講習者台帳