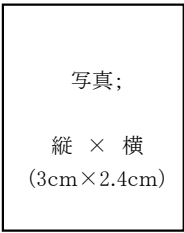


【別紙17】

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