

【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

写真;  
縦 × 横  
(3cm×2.4cm)

(\*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			
● 旧姓・通称			
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 ( )		

●印の欄は、旧制・通称の併記を希望される方のみ記入してください。

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:2029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