

(

)修了証

再交付
書 替

申込書

ふりがな	
氏名	
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかを で囲む) 有 / 無	
併記を希望する 氏名又は通称	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	〒
再交付又は書替の理由	

申請日 令和 年 月 日

申込者氏名

写真
剥がれないように 全面糊付けして ください
横 25mm
縦 30mm

連絡先電話番号	
受講年月日	
受講地区または会場	

一般社団法人 日本ボイラ協会愛媛支部長 殿

〒790-0012 松山市湊町8丁目111-1 愛建ビル4階
TEL:089-947-0384 FAX:089-907-9998

備考(必ずお読みください)

- 「再交付」及び「書替」のうち、該当しない文字を抹消すること。
- 損傷による再交付の申込みの場合にあっては旧修了証を、書替の申込みの場合にあって旧修了証及び記載事項の異動を証する書面を添付すること。
- 普通一圧・化学一圧・取扱技能講習修了証の再交付・書替申請には写真を添付すること。

事務局長印	担当印

(以下は、記入しないでください)

指定・登録 第 号	
交付年月日	
修了証番号	
再交付年月日	

申請にあたっての個人情報は、当再交付及び書替の目的以外に使用することはありません。