





特別教育修了証 再交付・書替申込書

別紙1

シマブункレーン検査 株式会社

教育・講習センター神戸 センター長 殿

下記のとおり、修了証の交付を申請します。尚、紛失した修了証が見つかった場合は返納します。


申 込 日	年 月 日			
ふりがな			()	
氏 名			()	
※外国籍の方は特別 永住者証明書または 在留カードの氏名	<input type="checkbox"/> 旧姓を使用した氏名または通称の併記の希望 <small>こちらにお書きください。</small> 併記を希望する氏名または通称			
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日			
現 住 所	〒 - 都・道 府・県			
電 話 番 号	自 宅 : - - 携帯電話 : - - ※屋間に連絡のつ く電話番号をお書 きください。 会 社 : - - (会社名 : 部署名 :)			
交 付 方 法	<input type="checkbox"/> 郵送 (ご記入いただいている現住所に簡易書留で送付します。※切手 円分必要。) <input type="checkbox"/> 窓口 (代理人が受取りに来られる場合は、裏面の委任状にご記入ください。)			
区 分	<input type="checkbox"/> クレーン運転特別教育	<input type="checkbox"/> フルハーネス特別教育	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育	<input type="checkbox"/>
修了年月日 ※不明な場合は空白可。	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
区 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
修了年月日 ※不明な場合は空白可。	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 再交付	<input type="checkbox"/> 滅失  <input type="checkbox"/> 損傷	1. 滅失日時 : 年 月 日 頃 2. 滅失場所 : 作業場所 ・ 自宅 その他 () 3. 滅失事由 : 盗難 ・ 紛失 その他 ()		
<input type="checkbox"/> 書 替	<input type="checkbox"/> 氏名変更 	ふりがな () 旧氏名 ()		
<input type="checkbox"/> 統合希望	統合を希望する修了証の区分 (<input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> 足場 <input type="checkbox"/> フルハーネス)			

※ 裏面の表で必要書類を確認の上、必要書類を同封して郵送、またはご持参ください。

修了年月日が不明な場合は、空白で構いません。

★ センター記入欄

※ ここから下は記入しないでください。

再交付・書替年月日	年 月 日					
区分	<input type="checkbox"/> クレーン	修了証番号	修了年月日	年 月 日	旧修了証の返納	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 足場	修了証番号	修了年月日	年 月 日	旧修了証の返納	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> フルハ	修了証番号	修了年月日	年 月 日	旧修了証の返納	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	修了証番号	修了年月日	年 月 日	旧修了証の返納	<input type="checkbox"/>
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()					
交 付 方 法	<input type="checkbox"/> 郵送 (発送日 年 月 日) 簡易書留No.			受 付 センター長 実施管理者等 担当者		
	<input type="checkbox"/> 窓口 					

必 要 書 類	郵 送				窓 口			
	再交付		書替	統合	再交付		書替	統合
	滅失	損傷			滅失	損傷		
<input type="checkbox"/> 申込書	★	★	★	★	★	★	★	★
<input type="checkbox"/> 本人確認が可能な公的書類 <small>*氏名、住所、生年月日が確認できるもの。</small>	★	★	★	★	★	★	★	★
◆自動車運転免許証（表裏両面）、マイナンバーカード（表面のみ）、住民票（交付後6月以内）、戸籍抄本（交付後6月以内）など。	※コピーを同封してください。				※原本を持参してください。			
◆外国籍の方は住民票、在留カード、または特別永住者証明書。	※交付後6月以内の原本を同封してください。				※原本を持参してください。			
<input type="checkbox"/> 戸籍抄本原本（交付後6月以内） ◆変更前、変更後の両方の氏名の記載のあるもの。	*1	*1	★	*1	*1	*1	★	*1
<input type="checkbox"/> 手数料 1枚につき2,000円	★	★	★	★	★	★	★	★
<input type="checkbox"/> 旧修了証 ◆紛失以外は返納が必要です。		★	★	★		★	★	★
<input type="checkbox"/> 郵便切手 円分 ◆修了証の送付用（簡易書留）。	★	★	★	★				
<input type="checkbox"/> 委任状 ◆窓口で代理人が受領する場合に必要な。 下記の委任状欄にご記入ください。					★	★	★	★
<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認ができる公的書類 <small>*氏名、住所、生年月日が確認できるもの。</small> ◆自動車運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証など。					★	★	★	★

*1 旧姓を使用した氏名または通称の併記を希望される方は、併記を希望する旧姓または通称を記入し、
旧姓または通称が確認できる書類（戸籍抄本、特別永住者証明書（写）など）を添付してください。

<郵送でのお申込み>

- 本人確認書類は写しをお送りください。（住民票、戸籍抄本等は交付後6月以内の原本。）
- 必要書類を揃えて封入し、郵送してください。
- 手数料のお支払いは、銀行振込でお願いします。
※ 銀行振込手数料は、申込者の方でご負担ください。

【振込先】	三井住友銀行 神戸営業部
【店番号】	500
【預金種目】	普通預金
【口座番号】	1812359
【口座名】	シマブンクレーン検査株式会社

<窓口でのお申込み>

- 必要書類を揃えて、事務所へご持参ください。
- 代理人の方が来られる場合は、委任状と代理人の方の本人確認書類が必要です。
加えて、申込書（修了者）の本人確認書類も必要です。
申込書、委任状は、全て申込者自身が記入してください。

委 任 状	
<代理人>	氏 名 : _____ 住 所 : _____ 電話番号 : _____
上記の者を代理人と定め、特別教育修了証の受領を委任します。	
	年 月 日
<委任者>	住 所 : _____
(申込者)	氏 名 : _____

- ※ 申込者自身が自署してください。
※ 代理人の方は、窓口に来られるときに本人を確認できる公的書類（自動車運転免許証、マイナンバーカードなど）をご持参ください。

<問い合わせ、申し込み先>	シマブンクレーン検査 株式会社 教育・講習センター神戸 〒657-0845 神戸市灘区岩屋中町4-2-7 BBプラザ3階 電話： 078-802-9331 FAX： 078-802-9332
---------------	---

★ センター記入欄

代理人	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> その他 ()