

F A X : 096-369-1194

陸災防熊本県支部 御中

# 修了証再発行に係る確認書類

平成 年 月 日

（ふりがな） 氏 名	（ ）
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
電 話 番 号 (昼間連絡が取れる番号を 記載して下さい)	
F A X 番 号 (FAXがある場合は 記載して下さい)	
再発行する修了証の種類 (丸をつけてください。)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ フォークリフト運転技能講習</li><li>・ 玉掛け技能講習</li><li>・ はい作業主任者技能講習</li><li>・ ショベルローダー等運転技能講習</li></ul>

(注1) 本書類は、修了証再発行に係る手続きにのみ利用いたします。

(注2) 本書類提出後、事務局より必ずご連絡いたしますので、その後  
正式な再発行申込の手続きを行ってください。