

※受付年月日	※修了証発行日	※交付方法	※台帳処理	※手数料受領
		窓 口 郵 送		

## 安全衛生教育・その他の教育修了証(再交付・書替)申請書(2904)

再交付・書替ができる修了証は「静岡県労働基準協会連合会」が発行したものに限ります。

ふりがな		③ 本 籍 地 (都道府県のみ)		
① 氏 名 氏名変更した方は 現在の氏名を記入				
② 生年月日	昭・平 年 月 日生	29年4月より不要		
④ 連絡先電話番号 (必ず連絡のつく番号を記入のこと。自宅・会社には○をつけて下さい。複数記入可)				
自宅 会社	( )	携帯	—	—
⑤ 現住所	〒 —			
⑥ 再交付・書替を希望された主な理由に○をつけて下さい。 滅失と損傷の方は⑩の再交付申請理由書にも記入のこと		滅失	損傷	氏名の変更
氏名を変更した方のみ記入のこと				
⑦ 旧 氏 名				
⑧ 再交付・書替を希望する講習名、修了証番号、交付年月日を下記に記入して下さい。 また、右欄の修了証の有無に○を付け、「有」に○をつけた修了証の原本は必ず返却して下さい。 修了証番号、交付年月日が分からない場合は当連合会にお問い合わせください。				
	講 習 名	修 了 証 番 号	交 付 年 月 日	修 了 証 の 有 無
1			昭・平 年 月 日	有 無
2			昭・平 年 月 日	有 無
3			昭・平 年 月 日	有 無
4			昭・平 年 月 日	有 無
⑨ 領収証の宛名が①と違う場合は下記に記入して下さい。				
領収証の宛名				
⑩ 修了証の発送先が⑤と違う場合は下記に記入して下さい。				
発送先の住所	(〒 — )			

上記の通り申請します。

⑪ 平成 年 月 日

静岡労働局長登録教習機関(登録第1号)

公益社団法人 静岡県労働基準協会連合会長 殿

⑫ 申込者本人の自筆署名

㊟

注：再交付の場合は、裏面(別紙)の理由書等に必要事項を記入し、書替の場合は変更したことが証明できる書類が必要です。本様式はA4サイズで提出して下さい。 ※は記入しないで下さい。

### ⑬ 再交付申請理由書

再交付申請時には、この理由書に必ず記載してください。

1 滅失・損傷の時期

平成 年 月 日頃

2 滅失・損傷場所（該当する事項を○で囲む）

作業場 ・ 自宅 ・ その他（ ）

3 滅失・損傷理由（該当する事項を○で囲む）

盗難 ・ 紛失 ・ その他（ ）

以上、相違ありません。

なお、当該修了証を発見した場合は返納します。

平成 年 月 日

申請者本人自筆署名 \_\_\_\_\_ 印

公益社団法人 静岡県労働基準協会連合会 殿

### ⑭ 委任届（代理者が手続をする場合に記入する委任欄）

窓口にて本人確認をさせていただきます。代理者は証明できる物をお持ち下さい。

1. 代理者氏名 \_\_\_\_\_

2. 代理者住所（勤務先・自宅） \_\_\_\_\_

3. 代理者電話番号（勤務先・自宅） \_\_\_\_\_（ ） \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、修了証の交付申し込み手続の件につき、その権限を委任します。

平成 年 月 日

申込者本人自筆署名 \_\_\_\_\_ 印