

|        |         |            |       |        |
|--------|---------|------------|-------|--------|
| ※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<br>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(0501)

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   |       |           |             |        |
| ① 氏 名<br>氏名変更した方は<br>現在の氏名を記入  |       |           |             |        |
| ② 生年月日 昭・平 年 月 日生  |       |           |             |        |
| ③ 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<br>会社 ( )   |       | 携帯 —      |             |        |
| ④ 現住所 〒 —  |       |           |             |        |
| ⑤ 再交付・書替を希望された主な理由に○をつけて下さい。<br>滅失と損傷の方は②の再交付申請理由書にも記入のこと  |       |           | 滅失          | 損傷     |
| 氏名を変更した方のみ記入のこと  |       |           |             |        |
| ⑥ 旧 氏 名  |       |           |             |        |
| ⑦ 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。<br>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。<br>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・令 年 月 日 | 有 無    |
| 2  |       |           | 昭・平・令 年 月 日 | 有 無    |
| 3  |       |           | 昭・平・令 年 月 日 | 有 無    |
| 4  |       |           | 昭・平・令 年 月 日 | 有 無    |
| ⑧ 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   |       |           |             |        |
| ⑨ 修了証の発送先が④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。

⑩ 令和 年 月 日  
静岡県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

⑪ 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。

⑭

書類  
貼付  
欄

書類は見えるように貼ってください

## ⑫ 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・令和) 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。

令和 年 月 日

申請者本人自筆署名 \_\_\_\_\_ ㊞

公益社団法人 静岡県労働基準協会連合会 殿

## ⑬ 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。

令和 年 月 日

申込者本人自筆署名 \_\_\_\_\_ ㊞

