

※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(0707)

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します。

ふりがな				()
① 氏 名 氏名変更した方は 現在の氏名を記入				()
※本申請にあたり新たに旧姓・通称 併記を希望される方は()に記入 添付書類あり。必要書類(3)を参照				
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 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。 滅失と損傷の方は⑫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 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。 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・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

⑫

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 _____ 印

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 _____ 印