

技能講習修了証再交付／書替え／統合申込書(郵送用)

平成 年 月 日

一般社団法人山口県労働基準協会 殿

申込者 フリガナ
(本人) 氏 名

印

下記のとおり、貴協会が保有する技能講習等修了者情報から

- 1. 修了証再交付
- 2. 修了証書替え
- 3. 修了証統合

の申込みをします。

(記入された氏名・生年月日等の個人情報は本申込みの目的の用途以外は使用しません。)

① フリガナ 氏 名			② 修了者ID番号				写真貼付欄 写真貼付 (全面のりつけ) たて 30mm よこ 24mm 写真専用紙以外 の用紙に印刷した 者は不可 年 月 撮影	(注 意) 1. 申込前6カ月以 内に撮影したもの 2. 無背景のもの 3. 上三分身、正面 無帽のもの 4. 撮影年月を写真 貼付欄下に記入
	第					号		
③ 生年月日	昭和 平成	年 月 日	日生(満 歳)					
④ 住 所	(〒 -)							
⑤ 連絡先	自宅TEL又は携帯電話(- -)							
⑥ 勤務先	(TEL:)							
⑦ 修了証 ・再交付 ・書替え ・統合 をしようとする 修了証について 記入してください。	名	称	交 付 番 号	交 付 年 月 日	修了証交換			
	1		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	2		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	3		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	4		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	5		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	6		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	7		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	8		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
	9		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無			
10		<input type="checkbox"/> 第 号	年 月 日	有・無				
⑧ 申込事由	1. 再交付	再交付の理由	紛失・損傷 (いずれかを○で囲んでください。)					
	2. 書替え	フリガナ 変更前の氏名						

交 付 年 月 日	専務理事	事務局長	取 扱 担 当 者	手 数 料 領 収	事 由 確 認 本 人 確 認 受 付 者	修 了 証	
平成 年 月 日						発 送 日	発 送 者
						/	