

様式第3

申込年月日（元号） 年 月 日

中央労働災害防止協会会長 殿

修了証再発行（書換え）申込書

フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和
氏名※			年 月 日
受講講座名	第 回 講座 コース		
発行年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
修了証番号	大 第 号		
受講時の所属事業場名及び所在地（都道府県）	（事業場名称）		（都道府県名）
修了証送付先	〒 - (TEL - -) 様（会社・自宅）		
領収証の宛名	1. 修了者名 2. 会社名（ ）		
再発行・書換えの理由	1. 紛失 2. 損傷 3. 氏名変更		
	4. その他（ ）		
備考			

※受講者管理システムの変更に伴い表記できる外字に限りがございます。申し訳ございませんがシステム上表記可能な漢字にて発行させていただきます。

*動力プレス事業内検査者研修コース及びフォークリフト事業内検査者研修コースの修了証はカードサイズでしたが、平成25年4月1日以降発行分より症状サイズ（A4サイズ）に変更となりました。

（注意事項）

- 1 標題の「再発行」「書換え」のうち、該当しない方を二重線で消してください。
- 2 損傷による再発行の場合は旧修了証を添付し、書換えの場合は旧修了証及び記載事項の変更を証する書類（住民票の写、戸籍抄本の写等）を添付してください。
- 3 黒又は青のペンで記入してください。また、未記入の項目があると再発行等できない場合がありますので、可能な限りすべての項目に記入してください。
- 4 手数料（1,500円＋税）は、現金書留で本申込書とともに送ってください。

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任をもって保管し、修了証の再発行にかかる用務のみ使用させていただきます。

（連絡先）

中央労働災害防止協会 大阪安全衛生教育センター
〒586-0052 大阪府河内長野市河合寺423-6
電話 0721-65-1821・FAX0721-65-1472

受付日	決裁日	発送日