（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 | 昭和・平成・令和年　　 月　 　日 |
| 氏名 |  |
| 受講講座名 | 第　　　　　回 　　 　講座　　　　　　　　　　　　　　　　コース |
| 交付年月日 | 昭和　・　平成　・　令和　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 修了証番号 | 東　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　　　　　－　　　　－　　　　　）都道府県様（会社・自宅） |
| 領収書の宛名(※現金書留の場合) | １．修了者名　　　　２．法人名等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |  |

* 銀行振込の場合は、銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。

領収書が必要な場合は、お申込時にその旨ご連絡ください。

（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申込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、戸籍抄本等)を添付してください。※個人番号(マイナンバー)が記載されていない**ものにしてください。確認書類は照合後、返却いたします。
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交付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（１，６５０円（消費税込み）／１枚）は現金書留で本申込書とともにお送りください。

|  |
| --- |
| 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　東京安全衛生教育センター〒204-0024　東京都清瀬市梅園1-4-6　Tel:042-491-6920　　Fax:042-492-5478 | 受付日 | 決裁日 | 発送日 |
|  |  |  |