

(元号)

年 月 日

中央労働災害防止協会会長 殿

修了証再交付（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	〒 ー ー (TEL ー ー ー) 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（ ー ）		
再交付・書換えの理由	1. 紛失 2. 損傷 3. 氏名変更 4. その他（ ー ）		
備考			

（注意事項）

1. 標題の「再交付」、「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. 損傷による再交付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、修了証の再交付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