

(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）申込書

フリガナ			
氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
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・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 - -) 都道府県 様 (会社・自宅)		
領収書の宛名	1. 修了者名 2. 法人名等 ()		
再交付・書換の理由	1. 紛失 2. 損傷 3. 氏名変更 4. その他 ()		
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。

受付日	決裁日	発送日