（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 | 〒　　　　　－　　　　　　　（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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 再交付・書換えの理由 | 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。 |

＜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 |
|  |  |  |