様式第５号

**書換・再交付**

**ＴＨＰ指導者登録証・登録カード書換・再交付申請書**

**(登録証のみ・登録カードのみ・両方)**

（医師・トレーナー・リーダー・心理・栄養・保健・マネジャー）

令和　　　　年　　月　　日

**中央労働災害防止協会会長 殿**

|  |
| --- |
| 　下記のとおり、手数料を添えて申請します。 |
| フリガナ |  | 生　年　月　日 |
| 氏　名 |  | 　　年　 月 　日生 |
| ＊1送付先 | □自宅 |  〒　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　 　（　　　） |
| □勤務先 | フリガナ |  |
| 名　称 |  |
| 部 署 名 |  |
| 住　所 |  〒　　　　　　　　　　　　 TEL　 　（　　　） |
| 日昼連絡先＊2 | □自宅　　 □勤務先　　□その他 TEL　 　（　　　） |
| e-mail | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 登　録内　容 | 指導者の種別登録番号登録有効期間 | （　　　　 　　）第 　　　 　号　年　月　日まで | （　　　　 　　）第 　　　 　号　年　月　日まで | （　　　　 　　）第 　　　 　号　年　月　日まで | （　　　　 　　）第 　　　 　号　年　月　日まで |
| 書換・再交付の理由 | 氏名変更(旧氏名　　　　　)・紛失・その他（　　　　　　　） |

＊1 送付先欄は、書類・機関誌等の送付先として希望するいずれかの□に**レ**印をつけ、必要事項をご記入ください。

どちらか一方にご記入いただければ結構です。

＊2 日昼連絡先欄は、日昼連絡のとれる連絡先いずれかの□に**レ**印をおつけください。

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、登録諸手続及び情報提供にのみ使用します。