

## 書換・再交付

## T H P 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	<input type="checkbox"/> 自宅	〒  TEL ( )					
	<input type="checkbox"/> 勤務先	フリガナ					
		名 称					
		部 署 名					
	住 所	〒  TEL ( )					
日昼連絡先*2		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> その他	TEL ( )		
e-mail		@					
登 録 内 容	指導者の種別	( )	( )	( )	( )		
	登録番号	第 号	第 号	第 号	第 号		
	登録有効期間	年 月 日 まで	年 月 日 まで	年 月 日 まで	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☑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☑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。