

申込年月日（元号） 年 月 日

中央労働災害防止協会会長 殿

修了証再発行（書換え）申込書

フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
氏名			
受講講座名	第 回 講座 コース		
発行年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
修了証番号	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 - -) 様（会社・自宅）		
領収証の宛名	1. 修了者名 2. 会社名（ ）		
再発行・書換えの理由	1. 紛失 2. 損傷 3. 氏名変更 4. その他（ ）		
備考			

* 動力プレス事業内検査者研修コース及びフォークリフト事業内検査者研修コースの修了証はカードサイズでしたが、平成25年4月1日以降発行分より症状サイズ（A4サイズ）に変更となりました。

（注意事項）

- 1 標題の「再発行」「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 損傷による再発行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（住民票の写、戸籍抄本の写等）を添付してください。
- 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発行等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））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、修了証の再発行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 大阪安全衛生教育センター
〒586-0052 大阪府河内長野市河合寺423-6
電話 0721-65-1821・FAX0721-65-1472

受付日	決裁日	発送日