様式第3号-1

技能講習修了証（再交付・書替・統合）申込書

令和7年度版
R7.4月～R8.3月

申込理由（○印を記入） 再交付 紛失	再交付 汚損	書替 改姓	統合	技能講習修了証の種類	修了証番号	交付年月日
紛失	汚損	改姓	統合	・特定化学物質等主任者		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・特定化学物質及び四アルキル鉛等主任者		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・金属アーク溶接等主任者		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・石綿主任者		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・有機主任者		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・酸欠主任者 ・第1種酸欠主任者		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・酸欠・硫化主任者 ・第2種酸欠主任者		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・酸欠・硫化特例 ・第2種特例		昭・平 令 ・ ・
紛失	汚損	改姓	統合	・鉛主任者		昭・平 令 ・ ・

写真貼付

・縦30㎜×横24㎜
・正面、背景無地、脱帽、上三分身
・6ヶ月以内の撮影
・裏面に氏名記入
※写真用光沢紙を使用のこと

ふりがな		ふりがな	
氏　名		旧　姓（該当者のみ記入）	
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日	※旧姓等の併記希望あり ☐ 希望者のみ✔記入 【旧姓等が併記されている住民票、運転免許証等を添付】	
住　所	〒		
連絡先TEL	（　　）　　―	（ 自宅 ・ 職場 ・ 携帯 ） ※日中連絡が取れるところ	
領収書宛名	記載がない場合は申込者氏名で発行致します	備 考	

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会長　殿　　令和　　年　　月　　日

申 込 者　　印

【申込方法】
本申込書に必要事項をご記入の上、手数料および必要書類を合わせて下記の申込先へお送りください。

【再交付手数料】 手数料は下記のいずれかの方法でお支払いください。

2,200円
（消費税込み）

①**現金書留**：申請書類等も同封してお送りください。
②**口座振込**：振込証のコピーを同封してください。
【振込先】ゆうちょ銀行 口座番号：00640-3-14656　加入者名：(一社)新潟県労働衛生医学協会
※払込票の通信欄に**「修了証再交付」**とご記入ください。振込手数料は振込人にてご負担願います。

申込理由 紛失	汚損	改姓	統合	必要書類	※該当する申込理由の●印の必要書類をお送りください。
●	●	●	●	本申込書	必要事項を黒ボールペンで記入し、写真を1枚貼付
●	●	●	●	返信用封筒	封筒に返信先を記入し、**110円切手**を貼ったもの
●	●		●	本人確認書類	住民票【原本】、自動車運転免許証の写（表裏）など、氏名・生年月日が確認できる公的書面（マイナンバーの記載がないもの）
		●		戸籍抄本等	**変更した経緯が確認できる公的書類（旧氏名と新氏名が確認できるもの）** 【戸籍個人事項証明書（原本）、住民票（原本）等 】 ※マイナンバーの記載がないもの
	●	●	●	旧修了証	当会発行の技能講習修了証は全て統合される為、紛失以外でお申込の際は必ず返却してください。

【 お問合せ・申込先 】

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会　教育研修部
〒951-8133　新潟市中央区川岸町1-47-7　　TEL 025-201-9363　　FAX 025-201-9373

※この申込書の個人情報は、その保護に十分に配慮し**再交付業務の範囲内に限り**、使用させていただきます。

処理欄

No.　　¥