

# 技能講習修了証（再交付・書替・統合）申込書

申込理由(○印を記入)				技能講習修了証の種類	修了証番号	交付年月日
再交付	書替	統合				
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
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 <input type="checkbox"/> 希望者のみ <input checked="" type="checkbox"/> 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				備考		

記載がない場合は申込者氏名で発行致します

**写真貼付**



・縦30mm×横24mm  
・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**

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 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				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。	
紛失	汚損	改姓	統合		
●	●	●	●	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、 <b>110円切手</b> を貼ったもの ※同封のない場合は着払いにてお送りいたします。
●	●		●	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. ¥