

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	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		
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 ☐ 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				(宅) (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

【再交付手数料】「ゆうちょ銀行」にお振込みください。

2,200円
(消費税込み)

【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。

【申込方法】本申込書に必要事項をご記入の上、必要書類と合わせて、下記の申込先へお送りください。

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	
●	●	●	●	手数料振込証	払込受領書(写し)など、ゆうちょ銀行の指定口座への入金を確認できる書類	
●	●	●	●	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 ※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