

特別教育・安全衛生教育・養成講習 修了証（再交付・書替）申込書

申込理由（○印を記入）			講習修了証名	修了証番号	交付年月日
再交付	書替				
紛失	汚損	改姓			昭・平 令
紛失	汚損	改姓			昭・平 令
紛失	汚損	改姓			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		() — (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。

1件につき **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、必要書類とあ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		
●	●	●	本申込書	必要事項を黒ボールペンで記入
●	●	●	手数料振込証	払込受領証(写し)など、ゆうちょ銀行の指定口座への入金が確認できる書類
●	●	●	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	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