

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 <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				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 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				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、84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. ¥