

## 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		
住所			〒		
連絡先TEL			(                   )                   —                   ( 自宅・職場・携帯 ) ※日中連絡が取れるところ		
領収証宛名			備考		
			<small>記載がない場合は申込者氏名で発行致します</small>		

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、手数料および下記の必要書類を添えて、現金書留でお申込ください。

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
●	●	●	交付手数料	<b>1件につき 2,000円</b> (消費税 8%込) <small>*消費税が改定された際は料金が変わりますのでご了承ください。</small> <b>※ 現金書留でお送りください。</b>
●	●	●	返信用封筒	封筒に返信先を記入し、82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	<b>変更した経緯が確認できる公的書類</b> (戸籍個人事項証明書【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

〒950-1187 新潟市西区北場1185-3   電話 025-379-1020   FAX 025-370-1788

処理欄

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

No.                   

〒

※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。