



() 技能講習修了証

再交付・書替 申請書

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
連絡先	— —
現住所	〒
再交付・書替の理由	(できるだけ詳しく記入して下さい 紛失時の状況等)

申請年月日 年 月 日 交付年月日 昭和・平成 年 月 日

修了証番号 第 号

再発行年月日 年 月 日
再交付・書替
※こちらには記入しないでください※

申請者氏名 印
(修了者本人)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会宮城県支部殿

備考

- 表題の()内には、労働安全衛生規則第78条各号の技能講習の種類を記入し、再交付・書替のうち該当しない文字を抹消してください。
 - 破損による書替申込みのときは、破損した修了証を添付してください。
 - 氏名の変更による書替は、旧修了証と戸籍抄本を添付してください。
 - 本人確認のため、運転免許証のコピーを添付してください。
- ※ 添付された個人情報は、修了証の再交付・書替(本人確認の為)のみに利用いたします。

修了証受領 (フルネームでお願いします)	
-------------------------	--

担当印 (本人確認)	
---------------	--