

2.3cm
証明写真 3.0cm を貼付

() 技能講習修了証

再交付・書替 申請書

フリガナ	
氏 名	
◎ 任意	併記を希望する旧氏名 または通称がある場合 は記載して下さい (◎併記を希望する場合は証明できる資料を添付して下さい)
生年月日	昭和・平成 年 月 日
現 住 所	〒 ー (都道府県名) 都・道・府・県 連絡先(電話番号) ー ー
再交付・書替 の理由	◎できるだけ詳しく記入して下さい 例)紛失時の状況等

申請年月日 年 月 日 交付年月日 昭・平・令 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

受講者氏名 (本人署名) 印

印鑑は必ず押してください。

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。
運転免許証を所持していない場合は、顔写真付きで身分を証明できるものを一点(マイナンバーカード・パスポート等)、或いは顔写真が無い身分を証明できるもの(健康保険証・年金手帳・印鑑証明書等)2点の写しを添付して下さい。
- ※ 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。
※ 写真は6ヶ月以内に撮影した上三分身で無帽、無背景で枠内からはみ出さないように貼付して下さい。
コピー用紙等に印刷したものは不可。証明写真を貼付して下さい。

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

担当印 (本人確認)	
---------------	--