

技能講習修了履歴確認申請書

以下の通り、技能講習修了証の再交付を申請するにあたり、講習修了履歴の確認について申請します。

対象者氏名 ふりがな

生年月日

電話番号

講習名	修了年月日
	昭・平 年 月 日
	昭・平 年 月 日
	昭・平 年 月 日
	昭・平 年 月 日

申請者 印
(委任する場合は代理人の氏名と押印)

※申請の際は、履歴を調べる方の身分証明書（運転免許証、健康保険証等）を添付して下さい。

委任届

代理人氏名

代理人住所

代理人電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、本件申請についてその権限を委任します。

対象者住所

対象者氏名 印

苫小牧地域職業訓練センター 理事長 殿