技能講習等修了証再交付申込書

ふりがな		修了証に併記希望の方のみ記入		
氏　　名		ふりがな		
		旧姓を使用した氏名又は通称		
生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日			
現住所	(〒　　－　　)			
連絡先	携帯	－　　－	自宅	－　　－
勤務先 ふりがな				
勤務先 会社名				
勤務先 所在地	(〒　　－　　)			
勤務先 電話番号	－　　－		ＦＡＸ	－　　－

再交付の理由	１．紛　　失　　２．氏名変更 ３．住所変更　　４．書換え ５．他機関発行の安全衛生教育手帳への証明 ６．旧姓を使用した氏名又は通称の併記 ７．その他（　　）

再交付する講習名	修了年月日
	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
	昭和・平成・令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

受領確認欄	（自署又は押印）

一般社団法人　苫小牧地域職業訓練センター運営協会　殿

備　　考

・損傷による再交付も申込みの場合は旧修了証を、書換えの申込みの場合は旧修了証及び記載事項の移動を証する書面を添付してください。