

令和	年	月	日	再交付済
----	---	---	---	------

事務局長	事務局担当

再 交 付 申 込 書
書 替

安全衛生推進者養成講習修了証

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
茨城県支部長 殿

(ふりがな) 氏 名			
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)	有/無		
併記を希望する 氏名又は通称			
生年月日	年	月	日
現住所	〒 TEL		
再交付理由	紛失 ・ 焼失 ・ 盗難 ・ 破損 (該当に○印)		
氏名変更の場合	旧氏名		
修了証交付番号		交付年月日	

令和 年 月 日
申請者

印

本人受領確認欄		
受領日：	年	月 日

注

- (1) ()の中に申し込みする講習名を記入すること(当支部発行の修了証のみ可)
- (2) 氏名変更の場合は、戸籍抄本又は自動車運転免許証(表裏)の写しを添付すること
- (3) 本人確認のため自動車運転免許証(表裏)の写しを1枚添付すること
- (4) 書替の場合には、原修了証を添付すること
- (5) 再交付又は書替を受けるときには、本書に現金3,000円を添えて申出のこと
(郵送申請の場合、現金書留にて送付すること)
- (6) 後日紛失した原修了証を発見したときは、原修了証を速やかに返納すること
- (7) 写真1枚(2.5cm×3.5cm)添付のこと(申請前6ヶ月以内)
- (8) 修了証の郵送を希望する場合は、宛先明記の封筒に郵便料金相当額を貼付すること
- (9) 当支部に直接来所申請される場合は、事前に連絡すること TEL 029-303-7203
- (10) 氏名欄に旧姓等を併記する場合は、旧姓等を併記した住民票、または、自動車運転免許証(写し)等、旧姓等を証明できる書類を添付してください。