No.＿＿＿＿＿＿

技能講習統合修了証発行申請書

受付印

希望する受取方法	窓　口	郵　送
発行区分	新　規	資格追加
	書　替	再発行

※該当するものを○印で囲んで下さい。

写　真
のりづけ 3.0cm×2.4cm 申請前６ヶ月以内に撮影した正面脱帽のもの （裏面に氏名を記入）

フリガナ			
氏　名			印
		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生
住　所	〒□□□-□□□□	電話番号	（自　宅）　－　－
			（勤務先等）　－　－
今回の申請資格数	件		

申　請　資　格

※新規・資格追加の申請時に記入。資格追加については追加分のみ記入。

講習略称	修了証番号						有無確認	講習略称	修了証番号						有無確認
乾燥								鉛							
酸硫（二種）								プレス							
酸欠（一種）								有機							
特化								ガス							
特四								高所							
石綿								高（特）							

■　書替発行の際は、次の欄に記入して下さい。

	氏　名	生年月日	本籍地
新			
旧			

紛失・損傷の理由

私は、技能講習修了証を次のとおり（紛失・損傷）しましたので報告します。
なお、紛失した修了証が発見された場合は、返納します。

1　紛失又は損傷年月日　　年　　月　　日頃

2　紛失又は損傷事由（盗難、紛失、著しい汚損等、具体的に記載して下さい。）

委任欄

技能講習修了証の発行申請手続きを次の者に委任します。

1　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

2　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

3　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

平成　　年　　月　　日　　申請者　　印

代理人が申請する場合は委任欄にご記入下さい。

平成　　年　　月　　日　（公社）愛媛労働基準協会長　殿