

特別教育修了証 統合 申請書

氏 名	(フリガナ)	生年月日	昭和 年 月 日生	
			平成	
現住所	〒 -	電話番号	自宅 - -	
			携帯電話 - -	
☐	全てを統合する。	統合する修了証件数		
☐	一部を統合する	統合する修了証件数		
統合する修了証 の種類 (欄がいっぱいの場 合は、コピーして添 付して下さい)		修了証番号 交付年月日	第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	
		修了証番号 交付年月日	第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	
		修了証番号 交付年月日	第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	
		修了証番号 交付年月日	第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	
		修了証番号 交付年月日	第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	

- (注意事項)
- ・統合できるのは、(公社)愛媛労働基準協会松山支部で受講された特別講習等のみです。
 - ・申請書に記載された氏名、生年月日、住所等の個人情報は、当協会が責任を持って管理します。
 - ・修了証の種類が不明な場合は、(公社)愛媛労働基準協会松山支部まで直接お問い合わせ下さい。
(電話番号 089-927-7731)
 - ・修了証番号、年月日が不明な場合は、空欄でかまいません。(松山支部で記載いたします)

上記の通り申請します。

令和 年 月 日

申請者氏名 ㊟

公益社団法人 愛媛労働基準協会 松山支部長 様