

技能講習修了証（再交付・書替・統合）申請書

新しい修了証の受取方法（希望を○で囲む。） 窓口受領・郵送

氏名	(フリガナ)			電話番号	- - (携帯電話でも可)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
現住所	〒 -				
申請対象の講習等	※1 技能講習等の種類 (略称で可)	※2 修了証番号 交付年月日	申請事由 (該当全てに○)	旧修了証の返却 (該当に○)	
		第 号 昭・平・令 年 月 日	再交付(紛失・損傷) 統合(追加)・書替	有・無	
		第 号 昭・平・令 年 月 日	再交付(紛失・損傷) 統合(追加)・書替	有・無	
		第 号 昭・平・令 年 月 日	再交付(紛失・損傷) 統合(追加)・書替	有・無	
紛失、損傷等の場合、 その時期及び理由等	(紛失等の時期) 平成・令和 年 月 日頃		紛失等の理由(具体的に)		
	(※紛失等で旧修了証を返却できない場合には、必ずチェックしてください。) <input type="checkbox"/> :後日修了証が見つかった場合は、速やかに返却するか、責任をもって破棄します。				
書替の場合、旧氏名			氏名変更確認の添付書類 (該当を○で囲む。)	戸籍抄本 運転免許証の写し	

(注) 技能講習の場合のみ写真が必要で
す。

写真
のり付け
3.0 cm×2.4 cm
申請前6か月以内に撮影した正面脱
帽のもの
(裏面に氏名を記載)

※委任状 (本申請の手続きを代理者に委任する場合は、以下の点線枠内に記載してください。)

本申請の手続きを次の代理者に委任します。	
代理者氏名	(本人確認ができる書類(運転免許証等)をご持参ください。)
住所 〒 -	(電話) - -

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 会長 殿

(注意事項)

- ※1 紛失等で技能講習等の種類が不明な場合は、(公社)愛媛労働基準協会(電話 089-927-7730)まで、直接ご本人がお問い合わせください。
- ※2 「修了証番号」、「交付年月日」が不明な場合は、空欄でも差し支えありません。
 - 再交付、書替、統合できるのは、(公社)愛媛労働基準協会が発行した技能講習修了証に限ります。
 - 「申請対象の講習等」の欄が不足する場合は、本様式をコピーし、続紙として添付してください。
 - 本申請書に記載された氏名、生年月日、住所等の個人情報、当協会が責任を持って管理します。