

# 技能講習・特別教育等修了証(再交付・書替・統合)申請書

申請対象の講習の種類(○で囲む)※1 技能講習・特別教育・その他( )

氏名	(フリガナ)			旧姓を使用した氏名や通称の併記を希望する場合は、戸籍謄本、住民票等の「公的書類」で通称等が確認できるものを添付してください。	写真 のり付け 3.0 cm×2.4 cm 申請前6月以内に撮影した正面脱帽のもの (裏面に氏名を記載)	
(希望者のみ)旧姓等	(併記を希望する旧姓等:フリガナ)					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	対象が技能講習の場合のみ写真の貼付が必要です。	
現住所	〒 - -			電話番号	- -	
申請対象の講習等	※2 技能講習・特別教育等の名称(略称で可)	※3 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	再交付(紛失・損傷) 統合(追加)・書替	有・無	
		昭・平・令	年	月	日	
		第	号	再交付(紛失・損傷) 統合(追加)・書替	有・無	
	昭・平・令	年	月	日		
	第	号	再交付(紛失・損傷) 統合(追加)・書替	有・無		
	昭・平・令	年	月	日		
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		

※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 申請書は技能講習、特別教育、その他で別々に必要です。統合は、講習の種類範囲内に限られます。
- ※2 紛失等で技能講習・特別教育等の名称が不明な場合は、(公社)愛媛労働基準協会(電話 089-927-7730)または最寄りの各支部まで、直接ご本人がお問い合わせください。
- ※3 「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(各支部を含む。)で発行した修了証に限ります。
  - ・「申請対象の講習等」の欄が不足する場合は、本様式を複写して、続紙(住所氏名等は不要)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。