

様式9

(表面)

作業主任者技能講習修了証		再交付 書替	申込書
講習の種類		()	
(フリガナ) 氏名	() ®		
生年月日	昭和 平成 年 月 日		
現住所	〒 —		
電話番号	— —		
勤務先等連絡先 事業場名			
勤務先等連絡先 電話番号	— —		
修了証番号	第 号		
交付年月日	昭和 平成 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 再交付の理由	紛失・盗難・損傷・焼失 その他()		
<input type="checkbox"/> 書替	(フリガナ) 変更前の氏名	()	
(※☑をつけてください)			
私は、上記の理由の為、技能講習修了証の		再交付 書替	申し込みいたします。
平成 年 月 日			

写真貼付欄
全面のり
付け

修了証 再交付 手続きについて
書 替

- | | | | |
|--------------|---|-----|--------------------|
| ① 修了証を紛失したとき | ⇒ | 再交付 | } お持ちの修了証を返却してください |
| ② 修了証を損傷したとき | ⇒ | 再交付 | |
| ③ 姓名が変わったとき | ⇒ | 書替 | |

修了証の再交付・書替えを希望される場合は、下記に留意のうえ、お申し込みください。

記

- 1 必要事項をご記入のうえ、忘れず押印してください。
- 2 修了証番号等ご不明なところは、書かなくても結構です。
- 3 写 真 (1) 1枚
 (2) サイズ たて3.0cm×よこ2.4cm
- 4 手数料 1,650円(消費税込み)
 申し込みと同時に現金、書留、銀行振込等にて納入してください。
 - * 郵便振替口座 02490-1-1176
 - * 銀行振替口座 山形銀行宮町支店 普通預金 No.0734748
 - * 口座名義 一般社団法人山形県労働基準協会連合会
- 5 姓名が変わった方は、戸籍抄本が必要です。

一般社団法人山形県労働基準協会連合会
〒990-0041 山形県山形市緑町1-9-30
緑町会館3F
電 話 023-674-0204