

様式9

(表面)

作業主任者技能講習修了証 再交付 申込書  
書 替

写真貼付欄  
全面のり  
付け

講習の種類 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏 名

生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日

修 了 証 番 号 第 号

交 付 年 月 日 昭和 平成 年 月 日

再交付 紛失・盗難・損傷・焼失  
書 替 の理由 姓名変更・その他( )  
(※○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 申請をいたします。  
書 替

平成 年 月 日

現 住 所 〒 -

電 話 番 号 - -

氏 名 印

(裏面)

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、印鑑を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  
              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