

() 技能講習修了証 再交付
書替 申込書

修了証番号	号	交 付 年月日	年 月 日
ふりがな 氏 名	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
	併記を希望する氏名又は通称		
生年月日	昭和 年 月 日生 平成		
住 所	〒 _____ 日中連絡先 TEL ()		
再交付又は 書替の理由			

令和 年 月 日

申込者(本人)署名 _____

〒960-8035

福島市本町 5 番 8 号 福島第一生命ビルディング 4F

一般社団法人福島県労働基準協会 会長 殿

【備 考】

- ① 表題の () 内には、修了証の種類を記入し、「再交付」及び「書替」のうち、該当しない文字を抹消してください。
- ② 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無にチェックすること。併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入し、確認できる書類（旧姓使用の場合は戸籍抄本・旧姓併記の住民票・自動車運転免許証の写し等。通称の場合は住民票又はそれに類する書類）を添付すること。
- ③ 損傷による再交付申込の場合は旧修了証を、書替申込の場合は旧修了証及び記載事項の異動を証する書面（戸籍抄本等）を添付してください。
- ④ 本人確認のため、運転免許証・健康保険証等（最新の住所の記載があるもの）のコピーを添付願います。
- ⑤ 写真（3.0cm×2.4cm）1枚を添付してください。
- ⑥ 再交付・書替手数料 1,500 円＋消費税 150 円＝1,650 円（現金）を添えて申し込んでください。
- ⑦ 新修了証返送用の封筒（長 3）に送付先を記入のうえ、簡易書留 434 円分の切手を貼付し添付願います。

記録事項	取扱者印
------	------