

特別教育等修了証 再交付 ・ 書替 申込書

①再交付・書替が必要な種類に○印をつけてください

※申込する種類ごとに手数料が必要です

(修了証番号・交付日は記入不要)

申込 () 種類

| ○印 | 修了証の種類 | 修了証番号 | 交付年月日 | ○印 | 修了証の種類 | 修了証番号 | 交付年月日 |
|----|------------------|-------|-------|----|--------------------|-------|-------|
| | 安全管理者選任時研修 | | | | 化学物質管理者講習 (専門的) | | |
| | 職長等安全衛生教育 | | | | 化学物質管理者講習 (6時間) | | |
| | 産業用ロボット(教示等・検査等) | | | | 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 | | |
| | 廃棄物の焼却施設に関する業務 | | | | 有機溶剤作業主任者能力向上教育 | | |
| | | | | | 特定化学物質作業主任者能力向上教育 | | |

②太枠内をご記入ください。(鉛筆使用不可・修正テープ使用不可)

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | 外国籍の方は旅券(パスポート)又は在留カードに記載されている氏名 | |
| 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかに○印) | 有 無 | 併記を希望する氏名又は通称 | ※併記する場合は旧姓又は通称が確認できる書類が必要です |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号: () (日中連絡のつくお電話番号をご記入ください) メールアドレス: | | |
| 再交付等の理由 (該当するものに○印) | 滅失 ・ 損傷 ・ 氏名の変更 → 【旧氏名】 | | |
| 滅失等の状況 | 1. 滅失の日時 年 月 日 2. 滅失場所 (具体的に記載してください。) 3. 滅失事由 (盗難・紛失等具体的に記載してください。) | | |
| 申込年月日 | 年 月 日 | 申込者署名 (修了者本人) | |

(一社) 兵庫労働基準連合会長 殿

持参者・受領者

【お申込み先】

〒651-0096

神戸市中央区雲井通4-2-2

マーカー神戸ビル12階

(一社)兵庫労働基準連合会 再交付係

※事務局記入欄

| | | | |
|---|----------|------|--|
| 再交付年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 領収証 No. | | | |
| (備考) 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 住民票 戸籍抄本 ・ その他 () 修了証発送日 | 決裁印 | 担当者印 | |
| 再交付確認簿 () | / | | |

受付印

窓口 ・ 郵送