

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 _____			写真貼付欄 全面のり 付け
ふりがな			旧姓等の併記を希望する場合の氏名
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 令和	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。
			令和 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(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。

* 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 姓名が変わった方及び再交付で旧姓併記を希望される方は、戸籍抄本などの公的証明書が必要です。

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