

平成 年 月 日	再交付済
----------	------

※上記は記入しないで下さい。

受付No.		郵・窓	
専務理事	常務理事	係長	職員

( )技能講習修了証 再交付 申込書  
書 替

修了証用  
写真貼付  
(のりづけ)  
\*写真裏面に  
氏名を記入  
して下さい。

ふりがな 氏 名					
生 年 月 日	昭 和 平 成	年 月 日	電話		
現 住 所	〒				
再 交 付 理 由	紛失・焼失・盗難・破損(該当に○印)・その他の場合は理由を記入[ ]				
書 替 理 由	氏名変更	旧氏名			
修了証交付番号		交 付 年 月 日	昭 和 平 成	年 月 日	

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

申込者(本人)

㊞

一般社団法人 茨城労働基準協会連合会長 殿

自動車運転免許証写貼付欄
☆本人確認のため自動車免許証 のコピーを1枚貼付願います。
(自動車免許証をお持ちでない方は 健康保険証のコピーを貼付して下さい。)

修了証の送付先
会社・自宅・その他(該当に○印)
〒
住 所
会社名
(又は氏名) _____
電話 ( - - )

※ 注意事項

- ( )内には技能講習の種類を記入し、「再交付」及び「書替」のうち該当しない文字を抹消して下さい。
- 修了証用写真(申請前6ヶ月以内、サイズ 3.6cm×2.4cm 上半身脱帽)1枚を右上欄に貼付して下さい。(デジタル写真の品質により修了証作成の読込処理に乱れが生じたものやサングラス等で顔の一部が隠れているものは、撮り直しをお願いすることがあります)
- 再交付理由が破損の場合は、旧修了証を添付して下さい。また書替(氏名を変更した時)の場合は、旧修了証と戸籍抄本1通を添付して下さい。
- 手数料は1件につき 2,100円(税込)の現金を添えて〒310-0801 水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館14階 一般社団法人 茨城労働基準協会連合会 宛にお申し込み下さい。(電話029-225-8881)  
修了証を郵送希望の方は上記手数料に簡易書留料(修了証1~2件は 392円、3~5件は 402円)を加えてお申し込み下さい。尚、現金を送られる場合は現金書留をご利用下さい。

H29.4

【個人情報について】申込書にご記入して頂いた個人情報については、当連合会が責任を持って保管・管理し、再交付又は書替の為にのみ使用します。