

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

( ) 特別教育講習修了証【再交付・書替】申込書

ふりがな 氏名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	電話番号 ( )	
現住所	〒			
再交付理由	紛失・焼失・盗難・破損 (該当を○で囲んで下さい)			
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
受講時期	S・H	年 月	受講場所	

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
☆本人確認の為、自動車免許証の コピーを1枚貼付して下さい。
(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

- ( ) 内には申し込みをする講習名を必ず記入し、【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。
- 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。  
(但し、自動車免許証がすでに書替されている場合、戸籍抄本は必要ありません。)
- 手数料は1件につき **2,000円(現金)** を添えて、  
〒310-0801 茨城県水戸市桜川 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。(TEL029-225-8881)
- 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件は**392円**、2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。

H27.9

【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。