

専務	常務	係長	職員

受付No.		郵 ・ 窓	年	月	日	再交付済
-------	--	-------	---	---	---	------

写真貼付欄 ・上三分身 ・背景無地 ・脱帽 ・3.0cm × 2.4cm 写真の裏面に氏名を 記入し貼ってください。	フリガナ					
	氏名姓			名		
	生年月日	昭・平	年	月	日	電話番号
	旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	有 ・ 無	希望する旧姓又は通称 (フリガナ明記)			
現住所	〒□□□□ - □□□□ □□ 必ず記入してください。					
修了証取得時の氏名	氏名書替の場合は記入してください。		書替の場合、旧修了証と戸籍抄本1通(原本)を添付してお申込ください。(旧氏名から新氏名へ変更の経緯が記載された公的な証明書)			

複数の技能講習を修了されている方は、1枚に統合した修了証を発行いたしますので、「所持状況」の枠に現在所持
 して提出できるもの(破損舎)には○を、発行済みだが紛失して提出できないものには×を記入してください。
 ○をつけた修了証は、必ずお申込時に添付してください。
 統合できるのは、茨城労働基準協会連合会発行の技能講習修了証に限ります。
 他の教習登録機関発行の技能講習修了証、特別教育などの技能講習以外の修了証は統合できません。
 下記に○又は×の申請がしてあるもの限り統合いたします。

種別	修了証番号	交付年月日	所持状況
フォーク			
ショベル			
玉掛け			
床上クレーン			
小型クレーン			
ガス溶接			
化学一圧			
プレス			
乾燥設備			
酸素欠乏			
鉛			
有機溶剤			
特定化学			
特化・四アル			
石綿			

修了証の送付先	
希望送付先が、上記「現住所」以外の場合は記入してください。	
自宅 ・ 会社 ・ その他 (該当に○印)	
〒	電話
住所	
会社名 又は氏名	

自動車運転免許証写貼付欄	
☆本人確認のため自動車運転免許証のコピーを貼付願います。	
自動車運転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ください。外国人の方は、在留カードのコピーを貼付してください。	

上記のとおり申し込みします。
 年 月 日

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長 殿 申込者(本人)

[注意事項]

- ①. 表題の「再交付・書替」のうち、該当するものに○印を付けてください。
- ②. 手数料は2,100円(税込)の現金を添えてお申込ください。
 修了証を郵送希望の方は、上記手数料のほか返信封筒(長3封筒、住所等を記入)を同封してください。
 返信封筒には、404円分の切手(通常の郵便料金84円+簡易書留料金320円)を貼付してください。
- ③. 旧姓又は通称の併記を希望する場合は、旧姓又は通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書を添付してください。

[受付窓口・申込書送付先]

一般社団法人茨城労働基準協会連合会 (電話:029-225-8881) 平日9:00~16:30
 〒310-0801 水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館14階

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。

専務	常務	係長	職員

受付No.		郵・窓	年	月	日	再交付済				
写真貼付欄 ・上三分身 ・背景無地 ・脱帽 ・3.0cm × 2.4cm 写真の裏面に氏名を 記入し貼ってください。	フリガナ	イバキレン				タロウ		記入後印刷をして、顔写真・免許証の写し等を貼付願います。 ※写真貼付欄等の位置は動かさないでください。		
	氏名	姓 茨基連				名 太郎				
	生年月日	昭	平	1年	1月	1日	電話番号	029-225-8881		
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有		無		希望する旧姓又は通称(フリガナ明記)	サクラガワ 桜川 知ウ 太郎			
現住所	〒 310 - 0801 必ず記入してください。 水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館14階									
修了証取得時の氏名	氏名書替の場合は記入してください。 桜川 太郎				書替の場合、旧修了証と戸籍抄本1通(原本)を添付してお申してください。(旧氏名から新氏名へ変更の経緯が記載された公的な証明書)					

複数の技能講習を修了されている方は、1枚に統合した修了証を発行いたしますので、「所持状況」の枠に現在所持して提出できるもの(破損含)には○を、発行済みだが紛失して提出できないものには×を記入してください。○をつけた修了証は、必ずお申込時に添付してください。

統合できるのは、茨城労働基準協会連合会発行の技能講習修了証に限ります。
他の教習登録機関発行の技能講習修了証、特別教育などの技能講習以外の修了証は統合できません。
下記に○又は×の申請がしてあるもの限り統合いたします。

種別	修了証番号	交付年月日	所持状況
フォーク	12345	h8/8/8	○
ショベル	56789	h9/9/9	○
玉掛け			
床上クレーン			
小型クレーン			
ガス溶接			
化学一圧プレス			
乾燥設備			
酸素欠乏			
鉛			
有機溶剤			
特定化学			
特化・四アル			
石綿			

修了証の送付先	
希望送付先が、上記「現住所」以外の場合は記入してください。	
自宅 ・ 会社 ・ その他 (該当に○印)	
〒	310-0826 電話 029-221-6880
住所	水戸市渋井町塚橋263-1
会社名 又は氏名	中央安全衛生教育センター

自動車運転免許証写貼付欄
☆本人確認のため自動車運転免許証のコピーを貼付願います。
自動車運転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ください。 外国人の方は、在留カードのコピーを貼付してください。

上記のとおり申し込みします。

令和1年1月11日

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長 殿 申込者(本人) 茨基連 太郎

【注意事項】

- 表題の「再交付・書替」のうち、該当するものに○印を付けてください。
- 手数料は2,100円(税込)の現金を添えてお申してください。
修了証を郵送希望の方は、上記手数料のほか返信封筒(長3封筒、住所等を記入)を同封してください。
返信封筒には、404円分の切手(通常の郵便料金84円+簡易書留料金320円)を貼付してください。
- 旧姓又は通称の併記を希望する場合は、旧姓又は通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書を添付してください。

【受付窓口・申込書送付先】

一般社団法人茨城労働基準協会連合会(電話:029-225-8881) 平日9:00~16:30
〒310-0801 水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館14階

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。