



(フルハーネス型墜落制止用器具特別教育) 特別教育 安全衛生教育 その他の講習等再交付・書替申込書

受付No.	郵・窓	年	月	日	再交付済	記入例	職員
フリガナ	イバキレン		タロウ				
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 タロウ 桜川 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)			

不明な個所は空白で差し支えありません。(修了記録の確認のため、連絡をする場合があります。)

修了証番号	12345	交付年月日	令和1年	1月	1日
受講会場	中央安全衛生教育センター	受講時期	令和1年	1月	

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。

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 水戸市渋井町境橋263-1
会社名 又は氏名 中央安全衛生教育センター

上記のとおり申し込みします。

令和5年1月1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( )内には申し込みをする講習名を記入してください。
- 手数料2,200円(税込)を、下記の口座へお振込みいただくか、当連合会窓口にて再交付申請と一緒に現金でお支払いください。  
振込先：常陽銀行本店営業部 普通預金No.0870031 一般社団法人茨城労働基準協会連合会  
修了証を郵送希望の方は、返信用封筒(長3封筒、住所等を記入)を同封してください。  
返信用封筒には、簡易書留料金の郵便切手(434円分)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 営業時間:平日9時~17時)  
〒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。