

専務	常務	部長	職員

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

<b>写真貼付欄</b> 申請前6か月以内に撮影したもの。 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に限り統合いたします。修了証番号、交付年月日は記入不要です。

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			
小型クレ			
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	

自動車運転免許証等(写)貼付欄
☆本人確認のため自動車運転免許証(両面)又はマイナンバーカード(表面のみ)等の写しを貼付してください。
上記本人確認書類をお持ちでない方は、健康保険証の写しを貼付してください。外国人の方は、在留カードの写し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〕

- 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(460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。

				専務	常務	部長	職員	
受付No.		郵・窓	年 月 日	再交付済				
写真貼付欄 申請前6か月以内に撮影したもの。 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に限り統合いたします。修了証番号、交付年月日は記入不要です。

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			
小型クレ			
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			

上記のとおり申し込みします。

令和6年10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〕

- ①. 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(460円分)を貼付してください。

- ②. 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。

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	水戸市渋井町堺橋263-1
会社名 又は氏名	中央安全衛生教育センター

自動車運転免許証等(写)貼付欄
☆本人確認のため自動車運転免許証(両面)又はマイナンバーカード(表面のみ)等の写しを貼付してください。
上記本人確認書類をお持ちでない方は、健康保険証の写しを貼付してください。外国人の方は、在留カードの写しを貼付してください。