

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 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<br>申請前6か月以内に撮影したもの。<br>上三分身、背景無地、脱帽、3.0cm×2.4cm<br>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 |
| 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。  
 他の教育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<br>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。<br>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〕

- 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。また、修了証を郵送返送希望の方は、返送費用としてレターパックプラス代(600円)を加算した2,800円(税込)をお振込みください。  
 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
- 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。

| 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<br>申請前6か月以内に撮影したもの。<br>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   |                | 顔写真・免許証の写し等を貼付願います。<br>※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。<br>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。<br>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いる提出できるもの(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〕

- 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。また、修了証を郵送返送希望の方は、返送費用としてレターパックプラス代(600円)を加算した2,800円(税込)をお振込みください。

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

- 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<br>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。<br>外国人の方は、在留カードの写しを貼付してください。 |                          |