

三島労働基準協会 特別教育・その他講習 修了証(再交付・書替)申請書

氏名			
氏名を変更した方のみ記入 旧氏名			
生年月日	昭 ・ 平	年	月 日
現住所	〒		
電話番号	()		
再交付・書替の理由	減失	損傷	氏名又は本籍の変更
再交付・書替を希望する講習名、修了証番号、交付年月日を下記に記入して下さい。 また、右欄の修了証の有無に○を付け、「有」に○を付けた修了証の原本は必ず返却して下さい。 修了証番号、交付年月日がわからない場合は当協会にお問い合わせください。			
講 習 名	修了証番号	交付年月日	修了証の有無
		平成 年 月 日	有 無
		平成 年 月 日	有 無
		平成 年 月 日	有 無
		平成 年 月 日	有 無
		平成 年 月 日	有 無

上記の通り申請します。

令和 年 月 日

三島労働基準協会会長 殿

申込者本人の自筆署名 ㊟

※代理者による申請の手続きをする場合は下記を記入して下さい。(ご本人が申請の場合は記入の必要はありません) ※代理者による申請の手続きをする場合は、申込者本人の身分証明書類(運転免許証等)のコピーをお持ちください。	
委 任 届	
代理者氏名	
代理者住所	〒
代理者電話番号	
私は、上記の者を代理人と定め、修了証の交付申込手続きの件につき、その権限を委任します。 令和 年 月 日 申込者本人の自筆署名 ㊟	