

様式 18 号 (第 82 条関係)

①	②
③	④

技能講習
特別教育

修了証

再交付
書替え
~~統合~~
申込書

(①～④に講習(教育)名を記入して下さい)

フリガナ			生年月日	(西暦)
氏名			年	月 日
現住所	〒 ー			
電話番号	TEL	()	※日中連絡がとれる番号	
修了証番号	①	②		
	③	④		
修了証 交付年月日	① (西暦)	年	月	日
	③ (西暦)	年	月	日
修了証 交付年月日	② (西暦)	年	月	日
	④ (西暦)	年	月	日
再交付の理由	紛失・盗難・損傷・氏名変更・統合 その他 ()			

※氏名及び生年月日を確認できる証明書(コピー可)を添付して下さい。

(西暦) 年 月 日

申請者(本人)

㊞

会社で申込みをする場合は、下記にも記入して下さい。

会員番号							一般
------	--	--	--	--	--	--	----

事業場名

所在地 〒

電話番号

担当者名 (代理人)

㊞

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会 小田原支部 殿

- 〔備考〕
- 表題の①～④には労働安全衛生法別表第 18 各号の技能講習および第 36 条各号の特別教育の種類を記入し、「再交付」「書替」「統合」のうち、該当するものに○をして下さい。
 - 損傷による修了証の再交付の申込みの場合にあっては旧修了証を、氏名の変更による修了証の書替えの申込みの場合にあっては旧修了証および記載事項の異動を証する書面を添付すること。
 - 修了証番号・交付年月日は必ず記入して下さい。
 - 修了証の統合は窓口のみで承ります。

交付年月日	手数料	扱 者
		印

※申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、再交付・書替え・統合の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。(H29.4.1 改)