

番号	決 裁			台帳照合	台帳入力	手数料 入金確認	再交付 年月日
	専務理事	事務局長	担当者				

〔 再 交 付 申 請 書 〕
書 替 え(氏名変更等)

修了証取得年月日	昭 和 年 月 日 平 成	修了証番号	
ふ り が な		ふりがな	
氏 名		(旧 姓)	
生 年 月 日			
現 住 所			
勤 務 事 業 場 名 所 在 地	〒		
電 話 番 号	自 宅 () -	自宅以外の連絡先(携帯電話、勤務先等) () -	
再 交 付 の 理 由	の ため		
備 考	<p>1. 「本人確認書類」(氏名・住所・生年月日が確認できるもの)を下記の中から 一つ選んで添付して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 原本のコピー(原本が有効期限内のもの) <ul style="list-style-type: none"> ・ 運転免許証(裏面に記載のある場合は裏面のコピーも必要) ・ 各種健康保険証(氏名・住所・生年月日の記載のあるページ) ・ パスポート(顔写真入りのページ及び氏名・住所の記載のあるページ) ◆ 原本(発行日から3ヶ月以内のもの) <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民票の写し(コピーのことではありません) ・ 印鑑証明書 <p>2. 再交付の理由欄は、具体的に詳しく書くこと</p> <p>3. 氏名の変更による書替えの申し込みの場合は、旧修了証(原本)及び記載事項の異動を証する書面(新と旧の異動がわかる戸籍抄本等)を添付すること</p> <p>4. 技能講習については、写真(3cm×2.5cm)を1枚添付すること</p>		
手 数 料	1,620円 送料代 392円(返送分) 郵送による申請の場合、手数料は現金書留又は無記名の定額小為替でお願いします。		

平成 年 月 日

申請者氏名 _____ ⑩

〒861-5535 熊本市北区貢町691-1
一般社団法人 熊本県労働基準協会 殿
TEL 096-245-7821