

## 修了証等〔再交付・書替・統合〕申請書

年 月 日

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

申請者

ふりがな			
氏名	⑩		
生年月日	昭和	平成	年 月 日生
住所	〒		
電話番号	( )		
本籍	都・道・府・県		

## 再交付・統合の方

1. 紛失 2. 盗難 3. 焼失 4. その他 5. 損傷（旧修了証添付）

紛失、盗難、焼失に○を付けた場合は下記に日時、場所、理由をご記入下さい。

このたび、下記の理由により修了証を紛失いたしましたので再交付をお願いいたします。なお、今後、管理面について留意致します。

再交付の理由が盗難の場合必ずご記入下さい。			
名称	署・所	TEL	( )
受理年月日	年 月 日	受理番号	第 号

再交付・統合申請種目	交付年月日	修了証番号
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	

## 書替の方

1. 変更事由

	変更前	変更後
氏名		
本籍地		
住所		

申請種目記入は裏面です。

担当者印

( 年 月 日)

2. 書替を申請する修了証

書替申請種目	交付年月日	修了証番号
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	
	: :	

\*\*\*\*\*

委任状

	平成 年 月 日
<b>申請人</b>	
住所	
氏名	印
技能講習・特別教育修了証の〔再交付・書替・統合〕手続きを次の者に委任します。	
<b>代理人</b>	
住所	
氏名	印

代理人	再交付・書替・統合の修了証を受領しました。
氏名	印