

<input type="checkbox"/>	安全衛生推進者養成講習修了証
<input type="checkbox"/>	衛生推進者養成講習修了証
<input type="checkbox"/>	安全管理者選任時研修会修了証

※いずれかに○をしてください

## 再交付・書替 申込書

修了年月日		修了証番号	
(フリガナ) 氏名			
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無		有 / 無
	(いずれかを○で囲む)		
	併記を希望する氏名又は通称		
生年月日			
住所	〒 -	TEL	
事業場名			
所在地	〒 -	TEL	
再交付又は書替の理由	※下記に○を付けてください。 損傷・紛失・書替・その他( )		
添付書類			

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

公益社団法人東京労働基準協会連合会 殿

**備考**

- 1 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲んで下さい。希望有の場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入して下さい。また希望有の場合には、確認のために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又は提示して下さい。
- 2 損傷による再交付の申込みの場合は旧修了証を、氏名の変更による書替の申込みの場合は旧修了証と異動を証する書面を添付して下さい。

申込書の情報は、再交付・書替の確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する目的でのみ使用させていただきます。

----- 以下の欄には記入しないで下さい -----

記録事項	扱印