

令和 年 月 日

## 修了証再発行申請書

申請者住所

申請者氏名

以下の講習修了証の再発行を申請いたします。

ふりがな 修了者氏名	(旧姓： )		
生年月日	S・H・R 年 月 日生	性別	男・女
講習の種類 *□内にチェックを つける	<input type="checkbox"/> 雇入れ時安全衛生教育 <input type="checkbox"/> 職長等安全衛生教育 <input type="checkbox"/> 安全管理者選任時研修 <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者能力向上教育 <input type="checkbox"/> 研削といし取替又は取替え時の試運転業務特別教育 <input type="checkbox"/> 低圧電気取扱の業務に係る特別教育 <input type="checkbox"/> 有機溶剤業務従事者特別教育 <input type="checkbox"/> 騒音作業従事者特別教育 <input type="checkbox"/> 粉じん作業特別教育 <input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業特別教育 <input type="checkbox"/> リスクアセスメント実務担当者研修 <input type="checkbox"/> その他の講習（講習名： )		
交付年月日	S・H・R 年 月 日	*不明の場合はおおよその年月	
再発行の理由			
再発行修了証の 送付先	〒 -		
連絡先電話番号	( )		
通信欄			

一般社団法人置賜労働基準協会

〒992-0012 米沢市金池1丁目4-20

TEL 0238(21)5678 Fax 0238(21)5679