

() 講習・教育
修了証 (再交付・書替) 申請書

事務局長	担 当 者

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿 申請月日 年 月 日

修了証番号	第 号	
交付年月日	年 月 日	
フリガナ		
氏 名		
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓()	
生年月日	昭 和 年 月 日 平 成	
住 所	〒	
電 話 (携帯電話)		
申請理由	再交付	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> その他() ※ 損傷 の場合は旧修了証を添付のこと
	書 替	<input type="checkbox"/> 氏名変更(旧氏名) ※旧修了証及び戸籍抄本等を添付のこと

(注) 記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

申請書に記載される氏名、生年月日等は、法令で定められているものです。

業務以外には、一切使用しませんので、正確にご記入下さい。

①再交付・書替手数料2,200円(税込)と写真(タテ3cm×ヨコ2.4cm)を1枚添付して下さい。

(振込先) 十八親和銀行 本店営業部 普通預金 397462 ※ 振込手数料はご負担ください。
建設業労働災害防止協会長崎県支部

②本人確認のため、氏名・生年月日を公的に証明する書面(運転免許証等)のコピーを添付下さい。

③「修了証の受領について」と一緒に申請下さい。



※印の欄は記入しないで下さい。

※発行日	年 月 日	※収納日	年 月 日	※受付日	年 月 日	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input 100="" 906="" 958="" 974"="" data-label="Page-Footer" type="checkbox/>()</td></tr></table></div><div data-bbox="/> <p>(お問い合わせ先)建設業労働災害防止協会長崎県支部 〒850-0874 長崎市魚の町3-33 電話 095-820-7755</p>
------	-------	------	-------	------	-------	---

記入例

(**講習名**) 講習・教育

修了証 (**再交付**・書替) 申請書

該当に○をつける

事務局長	担当者

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿

申請月日

○年 ○月 ○日

修了証番号	第	○○○○○○○	号
交付年月日	○	年	○
フリガナ	ケンセツ タロウ		
氏名	建設 太郎		
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓()		
生年月日	昭和	○	年
	平成	○	月
		○	日
住所	〒 850 - 0874 長崎市魚の町3-33		
電話 (携帯電話)	090-○○○○-7755		
申請理由	再交付	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> その他() <small>※ 損傷の場合は旧修了証を添付のこと</small>	
	書替	<input type="checkbox"/> 氏名変更(旧氏名) <small>※旧修了証及び戸籍抄本等を添付のこと</small>	

該当にレをつける

(注) 記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

申請書に記載される氏名、生年月日等は、法令で定められているものです。

業務以外には、一切使用しませんので、正確にご記入下さい。

①再交付・書替手数料2,200円(税込)と写真(タテ3cm×ヨコ2.4cm)を1枚添付して下さい。

(振込先) 十八親和銀行 本店営業部 普通預金 397462 ※ 振込手数料はご負担ください。

建設業労働災害防止協会長崎県支部

②本人確認のため、氏名・生年月日を公的に証明する書面(運転免許証等)のコピーを添付下さい。

③「修了証の受領について」と一緒に申請下さい。



※印の欄は記入しないで下さい。						
※発行日	年	月	日	※収納日	年	月
				※受付日	年	月
						本人確認
						<input type="checkbox"/> 運転免許証
						<input type="checkbox"/> マイナンバー
						<input type="checkbox"/> ()

郵送依頼

日 年 月 日

個人情報保護法が施行され、修了証の受領についても厳密に扱わなければなりません。

つけてください
□にレ印を

受講者宛 ③

会社宛 ③+④
その他



返信用封筒

返信用封筒に住所・宛名を書いて
切手460円を貼ったもの

③・④は、受講者本人が必ずお書きください。

③

住所

氏名
(受講者)

④

住所

氏名
(会社名)

窓口受取の方は裏面です。



必ずお読み下さい

- ◆窓口受取の方(代理人)は、身分証明書をお持ち下さい。
- ◆修了証の保存は1年とします。

問合せ

建設業労働災害防止協会長崎県支部(略称：建災防長崎県支部)

〒850-0874 長崎県長崎市魚の町3-33 ☎095-820-7755

窓口受取

日	年	月	日
---	---	---	---

個人情報保護法が施行され、修了証の受領についても厳密に扱わなければなりません。

ついでに
にレ印を

受講者本人 ①

代理人 ①+②



免許証など

ご本人又は代理の方の
確認をさせていただきます。

① は、受講者本人が必ずお書きください。

①	住所
	氏名 (受講者)
	代理人(だれに)委任

② は、代理人が必ずお書きください。

②	住所
	氏名 (代理人)

郵送依頼の方は裏面です。

※支部記入欄

照合内容
<input type="checkbox"/> 免許証
<input type="checkbox"/> 保険証
<input type="checkbox"/> その他
(
確認