

# 統合修了証申請書

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

フリガナ	変更前氏名	
氏 名	( )	
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓( )	
生年月日	昭 和 平 成 年 月 日	
住 所	〒 —	
(携帯電話)		

※統合可能な既存の修了証は、建災防長崎県支部発行のものに限ります。

No.	統合を希望する修了証名	修了証番号	交 付 年 月 日
1		号	年 月 日
2		号	年 月 日
3		号	年 月 日
4		号	年 月 日
5		号	年 月 日
6		号	年 月 日
7		号	年 月 日
8		号	年 月 日
9		号	年 月 日
10		号	年 月 日

(注) 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。

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。

①申請時に統合する修了証は、すべて回収しますので必ず添付して下さい。

②統合は、「技能講習」と「特別教育、その他の教育」ごとでまとめられます。

③氏名の変更は、戸籍抄本等を添付して下さい。

④手数料2,200円と写真(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

⑤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。

⑥「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 102="" 920="" 933="" 948"="" data-label="Page-Footer" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;/table&gt; &lt;/div&gt; &lt;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**

**統合修了証申請書**

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

フリガナ	ケンセツタロウ	変更前氏名
氏名	建設太郎	(旧氏名) ※戸籍抄本が必要
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	〒 850 — 0874 長崎市魚の町3-33	
(携帯電話)	090-0000-7755	

※統合可能な既存の修了証は、建災防長崎県支部発行のものに限ります。

No.	統合を希望する修了証名	修了証番号	交付年月日
1	○○○○技能講習	○○○○○○号	○年 ○月 ○日
2	○○○○技能講習	○○○○○○号	○年 ○月 ○日
3	○○○○技能講習	○○○○○○号	○年 ○月 ○日
4		号	年 月 日
5		号	年 月 日
6	1. 技能講習のみご記入のうえ申請下さい。		
7	2. 教育等は別の用紙にご記入のうえ申請下さい。		
8		号	年 月 日
9		号	年 月 日
10		号	年 月 日

(注) 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申請時に統合する修了証は、すべて回収しますので必ず添付して下さい。

②統合は、「技能講習」と「特別教育、その他の教育」ごとでまとめられます。

③氏名の変更は、戸籍抄本等を添付して下さい。

④手数料2,200円と写真(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

⑤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。

⑥「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"/> 健康保険証 <input 917="" 957="" 971"="" 99="" data-label="Page-Footer" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;/table&gt; &lt;/div&gt; &lt;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>
------	-------	------	-------	------	-------	---

# 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

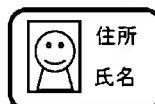
日 年 月 日

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。

つけてください  
□にレ印を

受講者本人 ①

代理人 ①+②



住所  
氏名

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

- 免許証
- 保険証
- その他
- (

確認