

技能講習修了証 **再交付  
書替  
統合** 申請書  
( ↑ 該当に○印 )

免・他( )  
窓・郵・送料

フリガナ				のりづけ 写真 3.0cm×2.4cm申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽のもの。 (裏面に氏名を記入)
氏名				
旧姓等		併記の希望 有・無		
生年月日	昭和・平成	年	月	日生
現住所	〒	—	TEL ( ) 携帯 ( )	
9~17時の連絡先	勤務先の場合( <u>本人申請の場合は記入不要</u> ) 【会社名】 【所在地】 〒 — 【TEL】 ( ) 【担当者】			
申請区分 <small>修了証番号・交付年月日が不明な場合は、講習名だけ記入して下さい。</small> ※ <b>再：再発行 書：書替 統：統合</b>	※該当に○印	講習名	修了証番号	交付年月日
	再・書・統			S・H・R 年 月 日
	再・書・統			S・H・R 年 月 日
	再・書・統			S・H・R 年 月 日
	再・書・統			S・H・R 年 月 日
	再・書・統			S・H・R 年 月 日
再交付理由欄 <small>(書替・統合のみの場合記入不要)</small>	理由： 紛失・盗難・損傷・その他( ) 日時： 令和 年 月頃 場所： 作業場・自宅・その他( )			

申請日 令和 年 月 日

大阪労働局登録教習機関(登録第1号)

(公社)大阪労働基準連合会長 殿

ご本人以外の方が申請される場合は、下記の欄をご記入の上、申請者と代理人の本人確認書類を添えてご申請下さい。

委任状

令和 年 月 日

申請者氏名	Ⓜ
技能講習修了証の再交付・書替の申請及びに受取りを下記の者に委任します。	
代理人氏名	代理人の方の本人確認書類 (運転免許証等)
代理人住所	TEL ( )

技能講習修了証 再交付  
書替  
統合 申請書  
( ↑ 該当に○印 )免・他( )  
窓・郵・送料

ふりがな	おおさか はなこ			のりづけ 写真 3.0cm×2.4cm申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽のもの。 (裏面に氏名を記入)
氏名	大阪 花子			
旧姓等	堺 花子	併記の希望	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 55 年 6 月 6 日生			
現住所	〒 540 - 0033 大阪市中央区石町2-5-3 エルおおさか南館4F		TEL 06 ( 6942 ) 7401 携帯 ( )	
9~17時の連絡先	勤務先の場合( 本人申請の場合は記入不要 ) 【会社名】 【所在地】 〒 - <b>見</b> 【TEL】 ( ) 【担当者】			
申請区分 <small>修了証番号・交付年月日が不明な場合は、講習名だけ記入して下さい。</small> ※ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">再：再発行 書：書替 統：統合</span>	※該当に○印	講習名	修了証番号	交付年月日
	<input checked="" type="radio"/> 再・ <input checked="" type="radio"/> 書・ <input checked="" type="radio"/> 統	フオーク		S・H・R 年 月 日
	<input checked="" type="radio"/> 再・ <input checked="" type="radio"/> 書・ <input checked="" type="radio"/> 統	玉掛		S・H・R 年 月 日
	<input type="radio"/> 再・ <input type="radio"/> 書・ <input type="radio"/> 統			S・H・R 年 月 日
	<input type="radio"/> 再・ <input type="radio"/> 書・ <input type="radio"/> 統			S・H・R 年 月 日
	<input type="radio"/> 再・ <input type="radio"/> 書・ <input type="radio"/> 統			S・H・R 年 月 日
再交付理由欄 (書替・統合のみの場合記入不要)	理由: <input checked="" type="radio"/> 紛失・盗難・損傷・その他( ) 日時: 令和 4 年 1 月頃 場所: <input checked="" type="radio"/> 作業場・自宅・その他( )			

申請日 令和 4 年 4 月 1 日

大阪労働局登録教習機関(登録第1号)

(公社)大阪労働基準連合会長 殿

ご本人以外の方が申請される場合は、下記の欄をご記入の上、申請者と代理人の本人確認書類を添えてご申請下さい。

## 委任状

令和 4 年 4 月 1 日

申請者氏名	大阪 花子	印
技能講習修了証の再交付・書替の申請及びに受取りを下記の者に委任します。		
代理人氏名	北浜 太郎	代理人の方の本人確認書類 (運転免許証等)
代理人住所	大阪市中央区石町2-5-3 エルおおさか南館4F	TEL 06(6942)7401