

※再交付する講習名に○をつけてください。

免・保・他()

窓・郵・送料

	職長・安全衛生責任者教育修了証
	職長等安全衛生教育修了証
	安全管理者選任時研修修了証
	()修了証

再交付
書替

申請書

(↑ 該当に○印)

ふりがな			印	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	旧氏名()			
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】	
再交付・書替	講習名	修了証番号	交付年月日	
			S・H・R 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	
再交付理由欄 (書替の場合、記入不要)	理由: 紛失・盗難・損傷・その他() 日時: 平成 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	Ⓜ		
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・健康保険証等)	
代理人住所	TEL ()		

郵送でのお申し込み時は委任状は不要です。本人確認書類のみご添付下さい。

※再交付する講習名に○をつけてください。

免・保・他()

窓・郵・送料

<input type="checkbox"/>	職長・安全衛生責任者教育修了証
<input checked="" type="checkbox"/>	職長等安全衛生教育修了証
<input type="checkbox"/>	安全管理者選任時研修修了証
<input type="checkbox"/>	()修了証

再交付
書替

申請書

(↑ 該当に○印)

ふりがな	おおさか はなこ			印	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							
旧氏名()								
生年月日	昭和	平成	55	年	6	月	6	日生
現住所	〒 540 - 0033		TEL 06 (6942) 7401		携帯 ()			
大阪市中央区石町2-5-3 エルおおさか南館4F								
9~17時の連絡先	勤務先の場合(本人申請の場合)記入不要) 【会社名】 【所在地】〒 - 【TEL】 () 【担当者】							
再交付・書替	講習名	修了証番号	交付年月日					
	職長等安全衛生教育		S・H・R 年 月 日					
			S・H・R 年 月 日					
			S・H・R 年 月 日					
再交付理由欄 (書替の場合、記入不要)	理由:	紛失・盗難・遺失・その他()						
	日時:	平成 29 年 月 日						
	場所:	作業場・自宅・その他()						

見

本

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 1 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・健康保険証等)
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

郵送でのお申し込み時は委任状は不要です。本人確認書類のみご添付下さい。