

講習名を記入	修了証等 再交付・書替 申請書
--------	-----------------

公益社団法人石川県労働基準協会連合会 殿

以下のとおり、修了証等の再交付・書替の申請を致します。

申請日 令和 年 月 日 申請者本人自署署名 ㊟

申請区分	<input type="checkbox"/>	紛失	<input type="checkbox"/>	損傷	<input type="checkbox"/>	改姓	<input type="checkbox"/>	旧姓又は通称の併記	<input type="checkbox"/>	その他	
石川労働局指定番号	修了証等番号			交付日							
申請者氏名	フリガナ	改姓の場合は旧姓を記入			旧姓、通称併記希望の方は 併記を希望する氏名又は通称を記入						
生年月日	電話番号 日中連絡が取れる番号										
申請者現住所	〒										

・ 修了証等取得時より住所変更をされている場合は、取得時の住所を記載してください。

修了証等取得時住所	〒										
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

・ 修了証等送付先が申請者現住所と別の場合は記載してください。

修了証等送付先	住所	〒								
	会社名又は氏名	連絡先								

紛失届

公益社団法人石川県労働基準協会連合会 会長殿

紛失した時期 年 月 日頃

紛失したとおもわれる場所

以上、内容に相違ありません。尚、当該修了証等を発見した場合は返納致します。

申請日 令和 年 月 日 申請者本人自署署名 ㊟

委任届

公益社団法人石川県労働基準協会連合会 会長殿

代理人氏名

代理人住所

私は上記の者を代理人と定め、修了証等再交付・書替手続の件につき、その権限を委任します。

申請日 令和 年 月 日 申請者本人自署署名 ㊟

◎ ご記入いただいた個人情報については 当連合会が責任をもって管理し、修了証等の再交付・書替に関することにのみ使用します

連合会使用欄

専務理事	担当者	交付手数料		受渡	No.
		入金日 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 郵送 /	
		現金 振込 金額 円		<input type="checkbox"/> 窓口 /	