

公益社団法人 福井県労働基準協会

〒910-0829 福井県福井市林藤島町20-1-3

福井県立福井産業技術専門学院内2階

TEL:0776-54-3323 FAX:0776-54-3325

様

「特別教育・安全衛生教育研修修了証 再発行・書替・統合」の申込について

再交付・書替・統合できるのは、福井県労働基準協会に交付した修了証に限ります

◎ 申込方法別に、提出の必要な書類など

区 分	☑ チェック	提出の必要な書類など
共通に必要なもの	<input type="checkbox"/>	特別教育・安全衛生教育研修修了証再交付・書替・統合申込書
	<input type="checkbox"/>	申込者の本人証明書（自動車運転免許証、健康保険証、パスポートなどいずれか1点の写し）
	<input type="checkbox"/>	手数料1100円（消費税込）
代理人による申込みの方のみ必要なもの	<input type="checkbox"/>	代理人の本人証明書（自動車運転免許証、健康保険証、パスポートなどいずれか1点の写し）
郵送による申込みの方のみ必要なもの (郵送先は上記住所)	<input type="checkbox"/>	修了証送付用封筒（簡易書留料434円分の切手を貼り、修了証送付先を記入した定形封筒）
	<input type="checkbox"/>	手数料は、現金書留または郵便小為替でお願いします。

◎ 再交付・書替・統合ごとに、必要な手続き

区 分	☑ チェック	必要な手続き
再交付	<input type="checkbox"/>	再交付・書替・統合申込書に滅失理由を記入すること
	<input type="checkbox"/>	損傷による再交付の場合は、旧修了証を添付すること
	<input type="checkbox"/>	滅失により再交付を受けた場合に、旧修了証が見つかったときは、旧修了証をただちに当協会へ返納すること
書替（氏名） (住所変更の場合、書替 手続は必要ありません)	<input type="checkbox"/>	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望する場合には、希望有を囲み、併記を希望する氏名又は通称を記入すること
	<input type="checkbox"/>	旧修了証を添付すること（滅失の場合を除く）
	<input type="checkbox"/>	旧姓の場合：旧姓が確認できる書類を添付すること 戸籍抄本（コピー不可）、住民票（コピー不可）など公的機関の証明書で、旧姓が確認できるもの
	<input type="checkbox"/>	通称の場合：通称が確認できる書類を添付すること 住民票（コピー不可）など公的機関の証明書で、通称が確認できるもの
統合	<input type="checkbox"/>	お持ちの修了証(原本)をすべて添付すること。お持ちの修了証と引換えに統合修了証をお渡しします。 ※ 一部の修了証を滅失していたり、氏名を変更したりしている場合は、再交付や書替の手続きも同時に行うことになります。

【注1】 修了証を滅失している場合、当協会に交付の事実が確認できないときは再交付・統合できません。

【注2】 ご提出いただいた申込書や添付書類の個人情報は、修了証再交付・書替・統合業務以外には一切使用しません。

# 特別教育・安全衛生教育研修修了証 再交付・書替・統合 申込書

公益社団法人 福井県労働基準協会 会長 殿

特別教育等の修了証の再交付・書替・統合を申し込みます。

申込日 年 月 日

ふりがな				(書替申請) 氏名を変更した場合のみ記入		
申込者氏名 (本人自筆署名)				変更前 の氏名		
旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	有	無	併記を希望する 氏名又は通称			
電 話	—	—	生年月日	昭和 平成	年	月 日
住 所	〒 —					
手続の種類	<input type="checkbox"/> 再交付 [ <input type="checkbox"/> 滅失・ <input type="checkbox"/> 損傷]		<input type="checkbox"/> 書替 [氏名変更]		<input type="checkbox"/> 統合	
滅失理由	失くした年月日： 年 月 日 (分からないなら： 頃) 失くした場所(〇〇工事現場、電車内など具体的に)： 失くした理由(盗難、紛失、焼失など具体的に)：					
修了証の受取方法	(どちらか✓をつけて下さい) <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (修了証送付用封筒必要)					

該当するものに○印を記入してください	滅失	書替	統合	種 類	修了証番号	交付年月日
					特別教育・安全衛生教育研修修了証 (統合修了証)	
				研削といしの取替え等の業務に係る特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				動力プレスの金型等の取付、取外し又は調整特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				アーク溶接等業務の特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				低圧電気取扱業務特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				小型車両系建設機械の運転業務の特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				クレーン(5t未満)運転の業務に係る特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				特定粉じん作業の特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				廃棄物焼却施設に関する業務に係る特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				フルハーネス型墜落制止用器具特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				産業用ロボットの教示に係る特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				テールゲートリフターの操作の業務に係る特別教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				職長教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				職長・安全衛生責任者教育	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
				KY活動リーダー研修	福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日
					福井 南越 嶺南 奥越	年 月 日

※ 修了証番号・交付年月日が不明な場合は記入しなくて構いません。修了証交付時に開示します。

<b>委 任 届</b> (代理人が手続きをする場合、 <u>申込者自身が記入します。</u> )	
代理人氏名	電話 (勤務先・自宅) — —
代理人住所 (勤務先・自宅) _____	
私は、特別教育・安全衛生教育研修修了証の再交付・書替・統合手続きを上記の代理人に委任します。	
年 月 日	申込者本人自筆署名

協会 記入欄	再・書替 統合処理	年 月 日	修了証 受領	年 月 日 (サイン)
-----------	--------------	-------	-----------	-------------