

様

「安全衛生推進者養成講習などの修了証 再交付・書替」の申込について

◎ 対象となる講習等

安全衛生推進者養成講習 衛生推進者養成講習 安全管理者選任時研修
 VDT作業従事者教育 携帯用丸のこ取扱業務安全教育 化学物質管理者講習
 保護具着用管理責任者教育 職長能力向上教育 その他（お問合せください）

再交付・書替できるのは、福井県労働基準協会で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	☑ チック	提出の必要な書類など
共通に必要なもの	<input type="checkbox"/>	修了証再交付・書替申込書
	<input type="checkbox"/>	申込者の本人証明書（自動車運転免許証（表裏）、マイナンバーカード（表面）、パスポートなどいずれか1点の写し）
	<input type="checkbox"/>	手数料2200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（表裏）、マイナンバーカード（表面）、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490円分の切手を貼り、修了証送付先を記入した定形外角2サイズの封筒）
	<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・書替ごとに、必要な手続き

区 分	☑ チック	必 要 な 手 続 き
再交付	<input type="checkbox"/>	再交付・書替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

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

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

() 修了証 再交付・書替 申込書

※ () 内に講習名を記入してください。

公益社団法人 福井県労働基準協会 会長 殿
修了証の再交付・書替を申し込みます。

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				
住 所	〒 —			生年月日	昭和 平成	年 月 日	
連 絡 先	事業場	名 称					
		所在地					
		電 話		F A X			
	自 宅	電 話		携 帯			
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						
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(〇〇工場事務所内、自宅など具体的に): 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 (簡易書留郵便料必要)						
修了証番号				交付年月日			

※ 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。

委 任 届 (代理人が手続きをする場合、申込者自身が記入します。)	
代理人氏名	_____ 電話 (勤務先・自宅) _____
代理人住所 (勤務先・自宅)	_____
代理人との関係	_____
私は、修了証の再交付・書替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 処理	担当	実施管理者
	年 月 日		

修了証 受領	修了証受領日	年 月 日
	(署名)	