

再交付等申請方法

手順1 当会の発行で間違いないかご確認をお願いいたします。不明な場合は、当会で発行しているかを
確認いたしますので、お電話でお問合せください。

手順2 申請書を作成してください。

手順3 下表を参考に必要なものをそろえてください。

申請に必要なもの		チ エ ツ ク 欄	玉・ガス・床ク・安推			特別教育			
			紛 失	汚 損	改 姓	紛 失	汚 損	改 姓	
再交付 申請書	説明をよく読んでいただき、必要事項をご記入ください。	<input type="checkbox"/>	●	●	●		●	●	●
写真	サイズ縦 3.0cm×横 2.4cm、申請前 6 か月以内に撮影したもの 正面、脱帽、上三分身(胸から上)、無背景で鮮明なもの 申請書*3 にのりづけしてください。	<input type="checkbox"/>	●	●	●				
発行 手数料	玉掛け・ガス・床上クレーン・安推 現金 2,000 円 (税込) 特別教育 現金 1,760 円 (税込)	<input type="checkbox"/>	●	●	●		●	●	●
本人 確認書	自動車運転免許証、健康保険被保険者証、在留カード、パスポートの写等いずれか 1 点 氏名、生年月日、現住所の確認ができるもの 裏面に記載のあるものは、裏面の写も必要です。	<input type="checkbox"/>	●	●	●		●	●	●
	戸籍抄本 (申請前 3 か月以内に取得しているもの)、修正の裏書 のある自動車運転免許証の写いずれか 1 点 改姓前後の氏名が記載されているもの	<input type="checkbox"/>			●				●
返信用 の封筒	定型(長 3)封筒に 404 円分の切手を貼り、修了証の送付先を記入したもの (当会事務所に来所のうえ申請される場合は不要です。)	<input type="checkbox"/>	●	●	●				
	角 2 封筒に 440 円分の切手を貼り、修了証の送付先を記入したもの (当会事務所に来所のうえ申請される場合は不要です。)	<input type="checkbox"/>	●	●	●		●	●	●
旧修了証	紛失以外の申請の方は、返却が必要です。 紛失して旧修了証が返却できない場合は申請書*1 に署名をして 下さい。	<input type="checkbox"/>	* 1	●	●		* 1	●	●

《郵送で申請される方》

手順4 現金書留用の封筒 (郵便局にて販売) のお届け先及びご依頼主の欄を記入して下さい。

手順5 手順3 でそろえていただいた申請に必要なものを現金書留の封筒にもれなくすべて封入し、郵便
局の窓口より送付して下さい。

《当会事務所に来所のうえ申請される方》

手順4 手順3 でそろえていただいた申請に必要なものをご持参の上、来局日を連絡してお越し下さい。

※代理の方がいらっしゃる場合は委任状と代理の方の身分証明書が必要です。

委任状は必ず修了者ご本人がご記入ください。

【申請・お問い合わせ】

一般社団法人 船橋労働基準協会

〒273-0005 千葉県船橋市本町 1-10-10 船橋商工会議所会館 3 階

TEL : 047-434-2189 FAX : 047-433-4595

技能講習修了証 再交付・書替申請書

下記の①～③をご記入ください。

(一社) 船橋労働基準協会 代表理事 殿 以下のとおり申請致します。

①申請者の現在の情報及び領収証の宛名を記入してください。				記入日	令和	年	月	日	
申請者	フリガナ				生年月日	昭・平	年	月	日生
	修了者氏名								
	現住所	〒							
	電話番号	日中連絡のつく電話番号をご記入ください			領収証の宛名	記載がない場合は申請者宛で発行します			

②申請を希望する修了証についてご記入ください。

申請理由 <small>(該当するものに○)</small>	修了証の種類	修了証番号	交付年月日
・紛失 ・汚損 ・改姓 <small>(当協会の技能講習のみ)</small>		第 号	昭・平・令 年 月 日
		第 号	昭・平・令 年 月 日
		第 号	昭・平・令 年 月 日
		第 号	昭・平・令 年 月 日
		第 号	昭・平・令 年 月 日
		第 号	昭・平・令 年 月 日

③該当する箇所のご記入と写真ののりづけをお願いします。

*1 紛失されている方は紛失確認の署名をしてください。

*2 改姓されている方は改姓前後のお名前をご記入ください。

*3 技能講習の修了証の申請をされる方は写真をのりづけして、折れ曲がらないように封入してください。

*1 紛失確認の署名	私は修了証を紛失したため、返却することができません。 (自筆) _____	*3 写真
*2 改 姓	(改姓前) _____ ⇒ (改姓後) _____	

のりづけ

縦 3.0cm×横 2.4cm
申請 6ヶ月以内
上三分身 正面脱帽
無背景
鮮明なもの

【申請・お問い合わせ】

一般社団法人 船橋労働基準協会
 〒273-0005
 千葉県船橋市本町 1-10-10
 船橋商工会議所会館 3階
 TEL : 047-434-2189
 FAX : 047-433-4595

※船橋労基協 記入欄			
専務印	担当者印	受付印	再交付日
			/
申請理由 ※該当するものに○		紛失・汚損・改姓 生年月日訂正・漢字の字体変更	
発行事務局への報告		要・不要	