

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。

玉掛・ガス・床掃除・安全衛生推進者は
令和3年4月1日以降取得の修了証対象

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・床掃除・ 安全衛生推進者 | | | | 特別教育 | | | | |
|------------|---|--------------------------|----------------------|--------|--------|-------------------|--------|--------|--------|-------------------|---|
| | | | 紛 失 | 汚 損 | 改 姓 | 旧 姓・ 通 称 | 紛 失 | 汚 損 | 改 姓 | 旧 姓・ 通 称 | |
| 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・床掃除・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 434 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 470 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。) *安全衛生推進者養成講習・安全管理者選任時研修の申請時 | <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本人確認証が必要です。

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

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。

| | | | | | | | | |
|-----|-------|---------------------|--------|--------------------|---|---|----|--|
| 申請者 | フリガナ | | 記入日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | 修了者氏名 | | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日生 | |
| | 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 ・旧姓・通称 <small>(当協会の講習のみ)</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 |

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。

*4 併記を希望される方は旧姓・通称をご記入下さい。

| | | |
|------------|---|---|
| *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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 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 </div> |
| *2 改 姓 | (改姓前) ⇒ (改姓後) | |
| *4 旧 姓・通 称 | | |

【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・併記 漢字の字体変更 | |
| 発行事務局への報告 | | 要・不要 | |

*必ず申請者本人が自筆でご記入下さい。

委任状

1. 代理人氏名:

2. 代理人住所:〒

3. 代理人電話番号:

(自宅・勤務先)

私は、上記の者を代理人と定め、修了証の交付申請手続きについて、その権限を委任します。

一般社団法人 船橋労働基準協会長 殿

令和 年 月 日

申請者住所:〒

申請者氏名:

Ⓜ

以下、発行時記入

上記申請者の修了証を確かに受領いたしました。

令和 年 月 日

受取人氏名

事務局記入：代理人本人確認

