

免・保・他( )

窓・郵・送料

・安全衛生推進者養成講習  
・衛生推進者養成講習

再交付  
書替

申請書

(↑該当に○印)

ふりがな			印	のりづけ 写真 3.0cm×2.4cm申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽のもの。 (裏面に氏名を記入)
氏名	旧氏名( )			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生
現住所	〒 -		TEL ( )	携帯 ( )
9~17時の連絡先	勤務先の場合( <u>本人申請の場合は記入不要</u> ) 【会社名】 【所在地】 〒 - 【TEL】 ( ) 【担当者】			
再交付・書替	講習名	修了証番号	交付年月日	
			S・H	年 月 日
再交付理由欄 (書替の場合、記入不要)	理由: 紛失・盗難・損傷・その他( )			
	日時: 平成 年 月 頃 場所: 作業場・自宅・その他( )			

申請日 平成 年 月 日

大阪労働局登録教習機関(登録第1号)

(公社)大阪労働基準連合会長 殿

ご本人以外の方が申請される場合は、下記の欄をご記入の上、申請者と代理人の本人確認書類を添えてご申請下さい。

委任状

平成 年 月 日

申請者氏名	(印)		
講習修了証の再交付・書替の申請及びに受取りを下記の者に委任します。			
代理人氏名	( )	代理人の方の本人確認書類 (運転免許証・健康保険証等)	
代理人住所	TEL ( )		

郵送でのお申し込み時は委任状は不要です。本人確認書類のみご添付下さい。