安全衛生教育・安全教育修了証 再交付・書 替・統 合　申込書

令　和　　年　　月　　日

フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
申込者氏名			
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 （いずれかを〇で囲む）　有　・　無		併記を希望する 氏名又は通称	
電話（自宅）	－　　－	電話（携帯）	－　　－
現　住　所	〒　　－		

申込みの種類	安全衛生教育・安全教育の種類	修了証番号	修了（交付）年月日
再交付・書替・統合		第　　号	昭・平・令　年　月　日
再交付・書替・統合		第　　号	昭・平・令　年　月　日
再交付・書替・統合		第　　号	昭・平・令　年　月　日
再交付・書替・統合		第　　号	昭・平・令　年　月　日

↑該当する申込みの種類に〇印を付けてください。　　↑ご不明な場合は空欄のままにしてください。

再交付の理由	私は、安全衛生教育・安全教育修了証を次のとおり滅失しましたので報告します。 なお、滅失した安全衛生教育・安全教育修了証が発見された場合は、返納します。 1.滅失日時　　平成・令和　　年　　月　　日 2.滅失場所(作業場所等、具体的に記載してください。) 3.滅失事由(盗難、紛失、著しい汚損等、具体的に記載してください。)
書替の理由	

代 理 人 委 任 欄

申込者は、下記の代理人に修了証の再交付・書替・統合手続きを委任します。

申込者	印	代理	印	住所 TEL　　－　　－

［ 備考 ］ 1.手数料を申込時に納入してください。
2.写真1枚を貼付してください。(縦3cm×横2.4cm、6ヵ月以内に撮影、正面、脱帽、上三分身、背景無地)
3.本人を確認できるもの(運転免許証等)の写しを添付してください。
4.損傷による再交付の場合には、旧修了証を添付してください。
5.氏名変更による書替の場合には、旧修了証及び記載事項の異動を証する書面(戸籍抄本等)を添付してください。
6.代理人による申込の場合は、「代理人委任欄」を記入してください。
又、代理人本人が確認できるもの(運転免許証等)の写しを添付してください。
7.郵送により申し込まれた場合は、修了証用返信封筒(460円切手貼付)を同封ください。
8.山形事務所交付の安全衛生教育・安全教育修了証を統合する場合は、既存の修了証(原本)を添付してください。
9.旧姓を使用した氏名の記載を希望する場合は、戸籍抄本、住民票、自動車運転免許証等の旧姓が確認できる証明書、また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
10.支払い証明書をご希望の場合はご記入ください。宛名(　　)

写真貼付
6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景、見切れなきもの
(3.0×2.4cm)

※令和　年　月　日	決 済	担 当
※納入済み　　円 (　振込日　　／　　)		

本人確認
・各種免許証・健康保険証・パスポート ・戸籍抄本・住民票・その他