

写 真  
 縦3.6センチ  
 ×横2.5センチ  
 (ポラロイド不可)

木材加工用機械作業主任者技能講習  
 修了証再交付・書替申請書

ふりがな			
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○で囲む)		有 / 無
	併記を希望する氏名又は通称		
生 年 月 日	昭・平 年 月 日 生		
現 住 所	〒		
	TEL ( )		
受講時の住所			
修 了 証 番 号	第 号		
交 付 年 月 日	昭和・平成 年 月 日		
再交付の理由	(再交付の場合、旧修了証が発見された場合は返還すること)		

上記のとおり手数料を添えて修了証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者 氏 名

印

林業・木材製造業労働災害防止協会京都府支部長 様

- (注) (1) 写真は上半身(縦3.6cm、横2.5cm)1枚を貼付、1枚を裏に氏名を記入し添付すること。  
 (2) 損傷による再交付の場合は旧修了証を添付すること。  
 (3) 旧姓を使用した氏名及び通称の併記は、次の方法により確認できるものに限られます。

ア 旧姓を使用した氏名の場合

戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書により確認。

イ 通称の場合

住民票又はそれに類する証明書により確認。

(A4判で申込むこと)