再交付等申請方法

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。（TEL：043-241-2626）

※「足場の組立て等作業主任者技能講習」、「小型移動式クレーン技能講習」、「フォークリフト運転技能講習」は、事業を廃止したため、当連合会では修了証の再交付・書替・統合ができません。

修了証の再交付等をご希望の場合は、技能講習修了証明書発行事務局にて手続きをお願いします。

技能講習修了証明書発行事務局（厚生労働省委託事業）　電話：03-3452-3371,3372
〒108-0014　東京都港区芝 5-35-2　安全衛生総合会館４F

2. 申請書を作成してください。
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 ※　必要なものがわからない場合は、必ずお電話でお問合せください。		チェック欄	技能講習				特別教育等		
			紛失	汚損	改姓・旧姓併記	統合	紛失	汚損	改姓・旧姓併記
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。 ※旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無に記載がない場合は、希望がないものとみなすことがあります。	□	●	●	●	●	●	●	●
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。	□	●	●	●	●			
発行手数料	現金 2,000 円 ※再交付を希望する修了証が複数ある場合は統合修了証での発行となります。	□	●	●	●	●	●	●	●
本人確認書	氏名、生年月日、現住所が確認できるもの。 ※通称の併記を希望する方は通称も確認できるもの。 自動車運転免許証、健康保険被保険者証、在留カード、パスポート等いずれか 1 点。※来所手続き→原則原本をお持ちください。郵送手続き→写し(裏面に記載があれば裏面も必要)をご用意ください。	□	●	●	●		●	●	●
	改姓前後の氏名および併記を希望する旧姓が確認できるもの。 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等いずれか 1 点。※来所手続き→原則原本をお持ちください。郵送手続き→写し(裏面に記載があれば裏面も必要)をご用意ください。	□			●				●
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(本人宛)を記入したもの。（当会事務所に来所のうえ申請する場合は不要です。）	□	●	●	●	●			
	角 2 封筒に 440 円分の切手を貼り、修了証の送付先(本人宛)を記入したもの。（当会事務所に来所のうえ申請する場合は不要です。）	□					●	●	●
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。	□	*1	●	●	●	*1	●	●

《郵送で申請する方》

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。
5. 『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。
申請内容に不備がなければ、受理した日の翌営業日に返送します。

《当会事務所に来所のうえ申請する方》

4. 『申請に必要なもの』をご持参のうえ、お越し下さい。即時発行します。
※ 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】　公益社団法人千葉県労働基準協会連合会（ちば労基連）
〒260-0026　千葉県千葉市中央区千葉港 4-3　千葉県経営者会館 305 号
TEL：043-241-2626　　FAX：043-241-2670

2022.8

技能講習修了証　再交付・書替・統合申請書
特別教育等修了証　再交付・書替申請書

下記の1～3をご記入ください。

（公社）千葉県労働基準協会連合会長　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		旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 **いずれかにチェックしてください。→**	□**あり**　□**なし**
	修了者氏名		併記を希望する氏名又は通称 ※旧姓又は通称を確認できる公的な本人確認書類が必要です。	『あり』を選んだ方は記入してください。
	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。

申請をする技能講習が複数ある場合は統合修了証での交付となります。

申請理由 (該当するものに☑)	修了証の種類	修了証番号	交付年月日
□紛失 □汚損 □改姓 □旧姓又は通称の併記 □統合 (当連合会の技能講習のみ)		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す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	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
＊2 改姓	（改姓前）　⇒（改姓後）		

【申請・お問い合わせ】
公益社団法人千葉県労働基準協会連合会
（ちば労基連）
〒260-0026
千葉県千葉市中央区千葉港 4-3
千葉県経営者会館 305 号
TEL：043-241-2626/FAX：043-241-2670

※ちば労基連記入欄

身分証確認	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・旧姓又は通称の併記・統合・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

※必ず申請者本人が自筆でご記入ください。

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。

公益社団法人　千葉県労働基準協会連合会長　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。

受取人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

事務局記入：代理人本人確認 □

2022.8