

安全衛生推進者等養成講習修了証明書交付申込書

(ふりがな)	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所 電話番号	〒 (TEL)
講習の種類	安全衛生推進者 ・ 衛生推進者
修了年月日 修了証番号	年 月 日 第 号
修了証の交付を受けた講習機関	一般社団法人千葉労務安全教育研究会
証明の理由	紛失 ・ 損傷 ・ 氏名の変更 その他 ()

年 月 日

申込者氏名

兵庫労働局長 殿

備考

- 1 氏名・生年月日・住所が記載された本人であることが確認できる公的書類（自動車運転免許証の写し、マイナンバーの記載がない住民票等）を添付してください。
- 2 紛失による修了証明書の交付の申込みの場合にあっては、別添「修了証滅失事由書」を添付してください。
- 3 損傷による修了証明書の交付の申込みの場合にあっては、「旧修了証」を添付してください。
- 4 氏名の変更による修了証明書の交付の申込みの場合にあっては、「旧修了証」及び「戸籍抄本」を添付してください。
- 5 「講習の種類」は該当する講習に をつけてください。
- 6 「修了年月日」「修了証番号」が不明の場合は記載不要です。
- 7 「証明の理由」は該当する理由に○をつけてください。

兵庫労働局記録欄 交付年月日 年 月 日 証明書番号 第 号	担当者印
--------------------------------------	------

修了証滅失事由書

私は、下記のとおり（ のどちらかに 印をつけてください。）

安全衛生推進者養成講習

衛生推進者養成講習

修了証を滅失しましたので報告します。

記

1 滅失日時

年 月 日ころ

2 滅失場所

作業場所、自宅、その他（ ）

3 滅失事由

盗難、紛失、その他（ ）

年 月 日

兵庫労働局長 殿

住所

氏名