

(様式9)

(有機溶剤作業主任者) 技能講習修了証  
(再交付等) 申込書

(ふりがな) 氏 名		写真貼付欄 写真裏面に氏名を記入してください。
生 年 月 日		タテ 30mm ヨコ 25mm
住 所	〒 -	
再交付等の理由 ※別紙必要書類一覧表参照 該当項目に○を記入	A ・ B ・ C ・ D	
修了証NO 修了証交付年月日 (わかる範囲で結構です)	No. <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	

上記の通り申請します

令和 年 月 日

申込者氏名

印

一般社団法人 大垣労働基準協会 殿

備 考

別紙『再交付』の申込みに必要な書類を確認し、提出してください。

※ご提出頂きました個人情報に関する書類は再交付・書替の目的以外には使用致しません

※事務局欄

受付日	担当	実施管理者

【郵送・お問合わせ先】

〒 503-0803

大垣市小野4丁目35番地10(大垣市情報工房 4階)

一般社団法人 大垣労働基準協会

TEL (0584) 73-2272

FAX (0584) 73-2257

