

( )特別教育受講証 (再交付・書替)申込書

ふりがな			性別
氏名	(外国籍の方は特別永住者証明書又は在留カードの氏名)		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
住所	〒		
連絡先	自宅 ( )	—	自宅以外の連絡先(携帯電話、勤務先等) ( ) —
	【 E-mail : 】		
再交付等の理由	滅失・損傷・氏名の変更 (該当するものを○印で囲んでください。)		
滅失の状況	1.滅失の日時 年 月 日 2.滅失場所(具体的に記載してください。) 3.滅失事由(盗難・紛失等具体的に記載してください。)		

申込年月日 年 月 日

神戸西労働基準協会 殿

申込者  
(修了者本人)

【注】

1. 標題の( )には技能講習又は、特別教育の種類を記入し、( )内の再交付書替のうち該当しない文字を抹消してください。
2. 損傷による再交付等の場合は、旧修了証を添付してください。
3. 氏名の変更による書替えについては旧修了証及びこれを証明する書面(戸籍抄本等)を添付してください。
4. 再交付の手数料は一件につき2,000円が必要です。(郵便小為替でも可)
5. 返送をご希望の方は、404円分の切手と申込者の宛先を明記した封筒を添えてください。
6. 再交付又は書替の修了証を受けられる方は、受取人(本人または代わりの方)確認の為の書類(自動車運転免許証、健康保険証、住民票等公の書類)を持参してください。郵送の場合は写しを同封してください。  
代わりの方が受取りに来られる場合は、申込者の委任状を持参してください。

宛先: 〒652-0802  
神戸市兵庫区水木通7丁目1-18 メラード大開北館 2F  
神戸西労働基準協会 再交付係 TEL(078)577-5639

受付印

※連合会使用欄

修了証番号			
交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
再交付年月日	令和 年 月 日		
領収証番号			
備考 再交付確認簿( )	運転免許証・健康保険証・住民票	確認印 (担当者)	決裁印
	戸籍抄本・その他( )		

持参者・受領者