西暦　　年　　月　　日

公益社団法人愛知労働基準協会長　殿

（　　）修了証

再 交 付・書替申請書

貴協会から交付を受けました標記修了証の再交付・書替をお願いします。

① 修了者氏名 氏名変更の場合は新氏名を記載してください。	フリガナ （氏）	（名）		② 修了者の生年月日（西暦）	※西暦でご記入ください。 年	月	日
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 （有の場合は右の欄のいずれかを〇で囲む・無の場合は未記入）				旧姓有　／　通称有			
併記を希望する氏名または通称							
③ 修了証交付年月日※ 該当する年号または西暦に〇印を付けてください。	昭和・平成・西暦	年	月	日	④ 修了証番号※		

※修了証交付年月日と修了証番号が不明の場合、空欄のままご提出ください。当協会事務局が調査します。

⑤ 現住所 電話番号は日中連絡のつく番号を記載してください。	フリガナ 〒　　－ 都道府県 TEL（　　）　　－
⑥ 再交付の理由 ①～④のいずれかに〇印をつけてください。 ④の場合は、その理由を記載してください。	①紛失　②盗難　③損傷　④その他（　　）

⑦ 書替の理由等 氏名変更の場合は新・旧氏名を記載してください。	氏名変更		
	旧氏名	（氏）	（名）
	新氏名	（氏）	（名）

銀行振込の場合は振込日を必ず記載してください。	月　　日　振込予定

（代理者が手続する場合に記入する委任欄）

修了証の発行手続を次の者に委任します。

1.代理者の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　　2.代理者の続柄※2＿＿＿＿＿＿＿＿

※2代理者の続柄は「雇用主」等、血縁関係の無い方でもかまいません

3.代理者の電話番号（勤務先・自宅）（　　）　　－

西暦　　年　　月　　日　　修了者本人の自筆署名＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報の取り扱い
お客様からご提供いただいた情報は、再交付等の的確な実施と関連する法改正やセミナー等の案内の目的で利用します。
お客様の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。

以下の欄には記入しないでください

修了証の再交付・書替を実施してもよろしいか。　　処理日　　年　月　日

事務処理欄	（〇印）	本人確認（〇印）	書替確認（〇印）	旧姓併記（〇印）	通称併記（〇印）	実施管理者	管理者	担　当
	・持　参 ・現金書留 ・銀行振込	・運転免許証 ・パスポート ・住民票 ・健康保険証	・戸籍抄本 ・運転免許証 （裏面に但し書きがある場合）	・戸籍謄本 ・住民票 ・運転免許証	・住民票 ・運転免許証			
				何れも併記があるもの				