

## 修了証再交付依頼書

受講者	ふりがな		旧姓を使用した 氏名又は通称の 併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)		有 / 無
	氏名				
併記を希望する 氏名又は通称			生 年 月 日	昭 和 平 成	年 月 日生( 才)
現 住 所		〒 _____			
		(電話           —           —           )			
		(FAX           —           —           )			
		(FAX           —           —           )			
所 属 事 業 場	所在地	〒 _____			
		(電話           —           —           )			
		(FAX           —           —           )			
	事業場名				
	代表者名				
再発行理由					

※ 写真一枚を指定箇所に貼付して申し込みください。大きさはヨコ3.0cm×タテ3.5cm  
白黒、カラーどちらでも可(鮮明なもの)、コピー不可、必ず写真の裏に記名してください。

※ 所属事業場の記入は任意です。また、代表者印は不要です。

写  
真  
貼  
付  
位  
置

令和   年   月   日

林業・木材製造業労働災害防止協会  
埼玉県支部長殿

受講者氏名 \_\_\_\_\_ 印