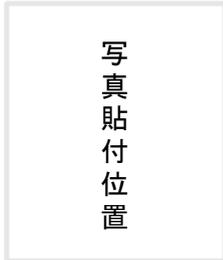


修了証再交付依頼書

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 - -)			
		(メールアドレス)			
所 属 事 業 場	所在地	〒 _____			
		(電話 - -) (FAX - -)			
		(メールアドレス)			
	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。
- ※ 本人確認書類 公的身分証明書(運転免許証両面・マイナンバーカード・
パスポート等)のコピーを 付けて申し込みください。



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 _____ ㊞