

(一社)安全衛生マネジメント協会 行

## 修了証再交付申請書

再交付の理由	該当するものを○で囲んでください。 紛失 ・ 氏名変更 ・ 住所変更 ・ 破損汚れ ・ その他		
フリガナ			
受講者氏名			
生年月日			
受講講習名			
受講日	年 月 日		
修了証番号	修了証左上部分の数字をご記入ください。紛失された方は未記入でもかまいません。		
連絡先TEL		FAX	

太枠内は修了証に表記する内容を変更されたい方のみご記入ください

- 1.氏名変更の方は、運転免許証の写しや住民票の写しなど、変更を確認できる資料を添付して下さい。修了証に旧姓を使用した氏名や通称の併記をご希望の方は、併記希望の有に☑し、その氏名をご記入のうえ、戸籍謄本などの旧姓等を確認できる資料も添付願います。
- 2.安全衛生推進者養成講習・衛生推進者養成講習の場合は、公的機関が発行した住所、氏名、生年月日が記載されている各種免許証・旅券・在留カード・マイナンバーカード・技能講習修了証又は住民票等証明書の写し等のうち、いずれか一点を添付して下さい。
- 3.上記2の講習以外で住所変更の方は、平成27年12月1日発行分より個人情報保護の観点から住所記載は省略しております。すでに住所が省略された修了証をお持ちの方は、再交付は不要です。

フリガナ		旧姓等の併記の希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
新氏名		<input checked="" type="checkbox"/> 有の方は、その氏名を記入し確認資料も提出願います
新住所	(〒 - ) 都道 府県	

修了証送付先	新しい修了証をお受け取りになりたい場所を○で囲んでください。 会社 ・ 受講時の自宅住所 ・ 上記新住所 ・ その他
	「その他」を選んだ方は送付先をご記入ください (〒 - ) 都道 府県 様
修了証の有無	お手元に修了証が ( ない(紛失した) ある ) 「ある」を選んだ方は新しい修了証と交換になりますので、お手元の修了証を協会へお送りください
備考	

※ FAX申込の方:この用紙を下記のFAXNo.に送信してください。

FAX 03-3555-3730

※ 郵送申込の方:この用紙を下記住所に郵送してください。

〒104-0032 東京都中央区八丁堀4-2-1 東京リアル宝町ビル4F

(一社)安全衛生マネジメント協会 ホームページ:<https://www.aemk.or.jp>

※ 手数料として1,650円をお振込下さい。(お申込み後、振込先をご案内させていただきます。)