

ふ り が な			写真貼付欄			
氏 名			<div>写真 1 枚 縦 3.0 cm × 横 2.5 cm 半年以内に撮影 無帽・無背景</div>			
(旧氏名) ※氏名変更の場合は記入						
併記を希望される方のみ	<input type="checkbox"/> 旧姓を使用した氏名 <input type="checkbox"/> 通称					
生 年 月 日	年 月 日					
現 住 所	(〒 -)					
修了証送付先 ※現住所と同じ場合は記入不要	(〒 -)					
連 絡 先	※平日 (9 時～17 時) に連絡が取れる電話番号をご記入下さい 会 社 ・ 自 宅 ・ 携 帯 電 話 等 (-)					
申 請 種 類 ※該当する申請種類をレ点	<input type="checkbox"/> 新 規 (技能講習修了証の統合をはじめて行う方。) ⇒統合を希望する全ての修了証種類を○印後、修了証番号等をご記入ください。					
	<input type="checkbox"/> 資格追加 (統合修了証をお持ちで、新たに取得した資格を追加する方。) ⇒統合修了証番号を記入後、資格追加を申請する修了証種類に○印と修了証番号等をご記入ください。					
	<input type="checkbox"/> 再 交 付 (統合修了証を紛失又は損傷等のため再交付を行う方。) ⇒統合修了証番号を記入後、紛失事由 (裏面) をご記入ください。					
	<input type="checkbox"/> 書 替 (統合修了証の氏名等の書替を行う方。) ⇒上記に変更後の氏名等を記入後、統合修了証番号をご記入ください。					
統 合 修 了 証 番 号	統 合 修 了 証 番 号		※既に統合修了証をお持ちで統合修了証の資格追加、再交付・書替の申請をされる方は、統合修了証番号をご記入ください。			
	第	号				
新規・資格追加を申請する 修 了 証 の 種 類 ※右記の修了証種類を○印	修了証種類		修了証番号		交付 (修了) 年月日	
	足 場 の 組 立 て		第 号		年 月 日	
	型 枠 支 保 工 の 組 立 て		第 号		年 月 日	
	地山の掘削・土止め支保工		第 号		年 月 日	
	木 造 建 築 物 の 組 立 て		第 号		年 月 日	
	建築物等の鉄骨の組立て		第 号		年 月 日	
	車両系建設機械 (整地等)		第 号		年 月 日	
	車両系建設機械 (解体用)		第 号		年 月 日	
			第 号		年 月 日	
			第 号		年 月 日	
建設業労働災害防止協会滋賀県支部長 殿						
申請者 _____						
年 月 日 (修了証保持者本人が署名)						

■注意事項

- ・申請書に記載される氏名、生年月日等は法令で定められているものです。修了証の統合・再交付・書替業務以外には、一切使用しませんので、正確にご記入ください。
- ・記入間違い等を訂正する場合は、修正液・修正テープ等は使用しないでください。必ず訂正箇所に二重線を引き、空欄に正しく記載してください。
- ・健康保険証は、本人確認書類としてお使いいただけません。

※下記欄には記入しないで下さい。

再交付・書替年月日	実施管理者	受付・実務担当者	本人確認書類	確認者
			・住民票・戸籍妙本・運転免許証 ・パスポート・マイナンバーカード ・その他 ()	

紛失事由書欄

この度、下記の理由により修了証を紛失しましたので、再交付を申請いたします。
 なお、紛失した修了証が見つかった場合は、直ちに返納いたします。

1. 紛失日時	年 月 日		
2. 紛失場所	作業場所 ・ 自宅 ・ その他 ()		
3. 紛失事由	※具体的に何をしている時に紛失したか等を記入してください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
届出警察署 ※「盗難」の場合は 必ずご記入下さい。	名 称	署・所 (電話: - -)	
	受理年月日	年 月 日	
	受理番号	第 号	

〔備考欄〕

お問合せ先・書類郵送先

〒520-0801
 滋賀県大津市におの浜1丁目1番18号 滋賀県建設会館
 建設業労働災害防止協会滋賀県支部
 電 話 : 077-522-3232 F A X : 077-522-7743