

統合修了証申請書

事務局長	担 当 者

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿

申請月日

年 月 日

フリガナ		変更前氏名
氏 名		()
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓()	
生年月日	昭和 年 月 日 平成	
住 所	〒	
(携帯電話)		

※統合可能な既存の修了証は、建災防長崎県支部発行のものに限ります。

No.	統合を希望する修了証名	修了証番号	交付年月日
1		号	年 月 日
2		号	年 月 日
3		号	年 月 日
4		号	年 月 日
5		号	年 月 日
6		号	年 月 日
7		号	年 月 日
8		号	年 月 日
9		号	年 月 日
10		号	年 月 日

(注) 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。業務以外には、一切使用しませんので、正確にご記入下さい。

①申請時に統合する修了証は、すべて回収しますので必ず添付して下さい。

②統合は、「技能講習」と「特別教育、その他の教育」ごとでまとめられます。

③氏名の変更は、戸籍謄本等を添付して下さい。

④手数料2,200円と写真(タテ3cm×ヨコ2.4cm)を1枚添付して下さい。

(振込先) 十八親和銀行 本店営業部 普通預金 397462 ※振込手数料はご負担ください。

建設業労働災害防止協会長崎県支部

⑤本人確認のため、氏名・生年月日を公的に証明する書面(運転免許証等)のコピーを添付下さい。

⑥「修了証の受領について」と一緒に申請下さい。



※印の欄は記入しないで下さい。

※発行日	年 月 日	※収納日	年 月 日	※受付日	年 月 日	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input 928="" 956="" 971"="" 99="" data-label="Page-Footer" type="checkbox/>()</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="/> <p>(お問い合わせ先)建設業労働災害防止協会長崎県支部 〒850-0874 長崎市魚の町3-33 電話 095-820-7755</p>
------	-------	------	-------	------	-------	---

記入例

統合修了証申請書

事務局長	担 当 者

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿 申請月日 ○年 ○月 ○日

フリガナ	ケンセツタロウ	変更前氏名
氏名	建設太郎	(旧氏名) ※戸籍謄本が必要
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓()	
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日 平成	
住所	〒 850 - 0874 長崎市魚の町3-33	
(携帯電話)	090-0000-7755	

※統合可能な既存の修了証は、建災防長崎県支部発行のものに限ります。

No.	統合を希望する修了証名	修了証番号	交付年月日
1	○○○○技能講習	○○○○○○○号	○年 ○月 ○日
2	○○○○技能講習	○○○○○○○号	○年 ○月 ○日
3	○○○○技能講習	○○○○○○○号	○年 ○月 ○日
4		号	年 月 日
5		号	年 月 日
6	1. 技能講習のみご記入のうえ申請下さい。 月 日		
7	2. 教育等は別の用紙にご記入のうえ申請下さい。 月 日		
8			
9		号	年 月 日
10		号	年 月 日

(注) 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。業務以外には、一切使用しませんので、正確にご記入下さい。

- ①申請時に統合する修了証は、すべて回収しますので必ず添付して下さい。
- ②統合は、「技能講習」と「特別教育、その他の教育」ごとでまとめられます。
- ③氏名の変更は、戸籍謄本等を添付して下さい。
- ④手数料 3,300円と 写真(タテ3cm×ヨコ2.4cm)を1枚添付して下さい。
(振込先) 十八銀行 本店営業部 普通預金 397462 ※振込手数料はご負担ください。
建設業労働災害防止協会長崎県支部
- ⑤本人確認のため、氏名・生年月日を公的に証明する書面(運転免許証等)のコピーを添付下さい。
- ⑥「修了証の受領について」と一緒に申請下さい。

写真1枚
3.0cm×2.4cm
6ヶ月以内

※印の欄は記入しないで下さい。

※発行日	年 月 日	※収納日	年 月 日	※受付日	年 月 日	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input 102="" 907="" 954="" 967"="" data-label="Page-Footer" type="checkbox/>()</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="/> <p>〈お問い合わせ先〉建設業労働災害防止協会長崎県支部 〒850-0874 長崎市魚の町3-33 電話 095-820-7755</p>
------	-------	------	-------	------	-------	--

窓口受取

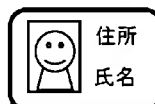
日 年 月 日

個人情報保護法が施行され、修了証の受領についても厳密に扱わなければなりません。

つけてください
□にレ印を

受講者本人 ①

代理人 ①+②



住所
氏名

免許証など

ご本人又は代理の方の
確認をさせていただきます。

① は、受講者本人が必ずお書きください。

①

住所

氏名
(受講者)

代理人(だれに)委任

② は、代理人が必ずお書きください。

②

住所

氏名
(代理人)

郵送依頼の方は裏面です。↻

※支部記入欄

照合内容

- 免許証
- 保険証
- その他
- (

確認

郵送依頼

日 年 月 日

個人情報保護法が施行され、修了証の受領についても厳密に扱わなければなりません。

つけてください
にレ印を

受講者宛 ③

会社宛 ③+④
その他



返信用封筒

返信用封筒に住所・宛名を書いて
切手434円を貼ったもの

③・④は、受講者本人が必ずお書きください。

③

住所

氏名
(受講者)

④

住所

氏名
(会社名)

窓口受取の方は裏面です。



必ずお読み下さい

- ◆窓口受取の方(代理人)は、身分証明書をお持ち下さい。
- ◆修了証の保存は1年とします。

問合せ

建設業労働災害防止協会長崎県支部(略称：建災防長崎県支部)

〒850-0874 長崎県長崎市魚の町3-33 ☎095-820-7755