

安全衛生特別教育修了証再交付申込書

次のとおり申し込めますので再交付をお願いします。

1. 修了証取得者

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日
現住所	〒 - (TEL - -)					
修了年度	昭和・平成	年度	修了科目	科		
勤務先	事業所名					
	所在地	〒 - (TEL - -)				

2. 申し込み内容 (該当する□に・印を付け、必要事項を記入して下さい。)

<input type="checkbox"/> 再交付	記載事項に関する変更なし。					
<input type="checkbox"/> 氏名変更	旧氏名	(ふりがな)				
<input type="checkbox"/> 住所変更	旧住所	〒 -	(TEL - -)			
再交付又は変更を必要とする業務	<input type="checkbox"/> 1. アーク溶接等の業務 <input type="checkbox"/> 2. 自由研削といしの取付け及び試運転の業務 <input type="checkbox"/> 3. クレーンの運転の業務 <input type="checkbox"/> 4. 低圧電気取扱いの業務 <input type="checkbox"/> 5. 足場の組み立て等の業務 <input type="checkbox"/> 6. フルハーネス型安全帯使用作業					
申込理由						

令和 年 月 日

申込者氏名

北海道立帯広高等技術専門学院長 様

訓練管理課長	担当科長	担 当 科