

学院長	訓練管理課長	主幹(訓練)	担 当 科

別記様式4号

ガス溶接技能講習修了証 再交付 申込書
書 替

(ふりがな) 氏 名	
生 年 月 日	
本 籍 地	
住 所	
再交付又は書替えの理由	

令和 年 月 日

申込者 氏名

㊞

北海道労働局登録教習機関
代表者 北海道知事 様

備考

- 1 損傷による再交付の申込の場合にあっては旧修了証を、書替えの申込の場合にあっては旧修了証及び記載事項の異動を証する書面を添付すること

※申込時には写真(ヨコ22mm*タテ25mm:無帽、正面、無背景で頭頂からあごまで約20mm) 1枚が必要です。

修了科目		修了	昭和 平成	年	月	日
送付先	〒 TEL ()					

学院記入欄	修了証番号:第	号/修了時施設名称:
	修了証交付年月日:	/本籍地: