

安全衛生推進者養成講習修了証の再交付について

当支部が発行した安全衛生推進者養成講習修了証に限り、再交付の手続きができます。

- 紛失した・盗難にあった
- 汚れたり、破れたりして使えなくなった(破損等)
- 氏名が変わった



再交付

発行手数料 修了証1枚につき ￥2,000 (税込)

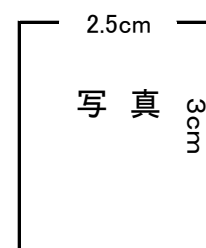
必要書類等

- ①「安全衛生推進者養成講習修了証 再交付申込書」に所要事項を記入(写真1枚添付)します。
- ②「再交付理由書および証明添付用紙」に必要事項を記入します。
- ③本人確認ができる証明書(免許証等)が必要です。
- ④代理人が申込む場合は「委任状」が必要です。
- ⑤氏名変更で再交付の場合は現在の氏名が確認できる証明書(免許証等)が必要です。
- ⑥破損等・氏名変更で再交付の場合はお持ちの修了証を返納いただきます。

※「安全衛生推進者養成講習修了証 再交付申込書」「再交付理由書および証明添付用紙」「委任状」などの用紙が必要な方は当支部まで連絡ください。

※ ホームページからダウンロードできます。

提出写真の規格



- 申込前6ヵ月以内に撮影したもの
- 上三分身
- 正面脱帽
- 無背景
- 眼鏡の反射のないもの

申込の手続き

窓口持参

- ・必要書類と発行手数料を支部に持参してください。
受付時間 平日(土日祝除く) 9:00~17:00(休憩12:00~13:00)

郵送

- ・必要書類に発行手数料と返信用切手を同封し現金書留で送付してください。
- ・発行手数料は1枚につき2,000円(税込)です。返信用切手は404円分です。
※ 切手が同封されていない場合は返送いたしません。

問合せ・申込先

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪府支部
〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2丁目11番2号 大阪府トラック総合会館2階(204号室)
電話番号 06-6965-4035 FAX 06-6965-1903
ホームページアドレス <http://www.truck.or.jp/publics/index/40/>

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪府支部

安全衛生推進者養成講習修了証 再交付申込書

・機械で読み取りますので、間違わないようていねいにご記入ください。

区分	安全衛生推進者養成講習															
申込者名	フリガナをカタカナで											濁点・半濁点文字は同じマスにご記入ください				
	氏名															
	生年月日	昭和 平成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日生			
現住所	〒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損等 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他()															
再交付	修了証番号											交付年月日				
												昭・平・令 年 月 日				

※上記の個人情報につきましては、当支部が適正に管理し、本講習の実施目的以外には使用いたしません。

※下記項目は当支部で記入いたしますので、記入不要

再交付日	令和 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日	備考欄(本人確認方法等) <input type="checkbox"/> 免許証
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

再交付理由書および証明添付用紙

* 安全衛生推進者養成講習修了証 再交付申込書を必ず添付してください。

(を入れ記入してください)

紛失等の場合

日 時	年 月 日 ごろ
場 所	作業場・自宅・その他 ()
事 由	盗難・その他 ()

破損の場合

破損した修了証を返納してください。

氏名変更の場合

氏名が変わった場合は修了証の書替が必要です。
下記貼付欄に確認できる証明の写しを貼付けて下さい。

証明貼付欄

免許証等の写し

以上相違ありません。

年 月 日

申込者 _____

委任状

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
大阪府支部長 殿

委任者 氏名 _____ ㊞

住 所 _____

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

私に関する安全衛生推進者養成講習修了証の再交付の手続きおよび受領に関すること。

代理人

氏名 _____ ㊞

住 所 _____