

様式第7号

( ) 技能講習 { 修了証再交付 } 申込書  
 { 修了証書替 }

(ふりがな) 氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	
修了証番号、修了訓練科名	第 号
再交付等の理由(滅失の場合、滅失事由を具体的に記載してください)	

令和 年 月 日

申込者

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構石川支部  
 北陸職業能力開発大学校附属石川職業能力開発短期大学校長 殿

備考

- 表題の( )内には労働安全衛生法別表第18各号の技能講習の種類を記入し、「修了証再交付」及び「修了証書替」のうち、該当しない文字を抹消してください。
- この申込書に次に掲げる書類等を添付してください(②及び④は、確認後、返却します)。

①証明写真(裏面に氏名を記載すること)	縦30mm×横24mm(申請前6ヵ月以内に撮影した正面、脱帽、背景無地のもの)技能講習の種類ごとに1枚
②本人が確認できる身分証明書	顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等)
③交付済み修了証	原本
④氏名の変更が確認できる書類(書替え)	戸籍抄本、免許証の裏書き、旧姓(旧氏)が記載された住民票やマイナンバーカードの写し等の氏名の変更が確認できる書類の原本
申込種別	必要書類
*紛失(再交付)	上記①～②
*損傷(再交付)	上記①～③
*氏名の変更(書替え)	上記①～④

*施設確認欄 担当者氏名 ( )
確認年月日 令和 年 月 日
確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( ) (番号を控えないこと。)
確認書類の番号等(運転免許証番号第 号)

<保有個人情報保護について>

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で使用させていただきます。
- ご記入いただいた個人情報は技能講習の受講に関する事務処理(修了証の交付、修了者帳簿の整備)に利用させていただきます。