

( ガス溶接 ) 技能講習

修了証再交付  
修了書書替

申込書

(ふりがな)	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
修了証番号 修了科名	第 号 (科名 科)
再交付等の理由 (減失の場合は、減失の理由 を具体的に記載してください)	

令和 年 月 日

申込者 印

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構鹿児島支部  
九州職業能力開発大学校附属川内職業能力開発短期大学校 校長 殿

備考

- 1 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。
- 2 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 顔写真 (裏面に氏名を記載すること)	縦30mm×横24mm(申請前6カ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(書換え)	戸籍抄本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
再交付・書替え年月日	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"/> その他( )
確認書類の番号等	( )

<保有個人情報保護について>  
1 独立行政法人高齢・障害者・求職者支援機構は「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。

2 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、修了者証帳簿の整備)に利用させていただきます。