

様式第7号

ガス溶接 技能講習修了証 再交付 書替え 申込書

(ふりがな) 氏名		
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 / 無	
	併記を希望する氏名又は通称	
生年月日		
住所		
修了証番号、修了訓練科名		
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滋賀支部  
近畿職業能力開発大学校附属  
滋賀職業能力開発短期大学校長 殿

備考

- 表題の該当技能講習名称及び再交付・書替えの該当事項を○で囲うこと。
- この申込書に次に掲げる書類等を添付してください(②、④及び⑤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	戸籍謄本(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
⑤旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合、併記を希望する氏名又は通称を確認できる書類	戸籍謄本(抄本)、住民票の写し等の併記を希望する氏名又は通称が確認できる書類
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
*旧姓を使用した氏名又は通称の併記(書替え)	上記①～③、⑤

*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"/> 戸籍謄本(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	( )

<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「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57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。
- ご記入いただいた個人情報について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)に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。