

アーク溶接等作業者特別教育修了証再発行申請書

令和 年 月 日

一般社団法人岩手県溶接協会長 殿

下記の理由により再発行を申請致します。

理由	
事業所名	
事業所所在地	〒
申請者名	⑩
申請者本籍地	
申請者現住所	〒
生年月日	
※受講年月日	年 月 日～ 年 月 日
※受講場所	
※修了証番号	

注) ※印欄はできる限り記入してください。(「〇年×月頃」でも可)

◎提出書類…本申請書、顔写真(縦3cm×横2.5cm)

**※氏名の変更に係る再発行の際には、氏名が変わったことを示す書類の写し(運転免許証、健康保険証、住民票等)と、現在所有している修了証も併せて送付してください。**

◎再発行手数料…1,000円(申請と同時に納付ください。)