

低圧電気取扱業務に係る特別教育修了証 (再交付・書き替え)申請書									
ふりがな									
氏名									
生年月日	(大・昭・平) 年 月 日生								
現住所	〒 - - 電 - -								
修了証番号		修了証交付年月日	(旧)						
			(新)						
再交付又は書き替えの理由									
<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> 申請者氏名 ㊟ </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> 職業訓練法人 久留米地区職業訓練協会 会長 殿 </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">免許証・健康保険証</td> <td style="padding: 5px;">確認者印</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他()で確認</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">年 月 日</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>				免許証・健康保険証	確認者印	その他()で確認		年 月 日	
免許証・健康保険証	確認者印								
その他()で確認									
年 月 日									
備考：損傷による再交付の申込みの場合にあっては、旧修了証を。 書き替えの申込みの場合にあっては、旧修了証及び記載事項の 異動を証する書面を添付すること。									