

特別教育・安全衛生教育修了証

再交付
書替
統合

申請書

※索引番号

令和 年 月 日

〒380-0824 長野市南石堂町1230 長建ビル
建設業労働災害防止協会長野県支部長 様

申請者氏名 _____

フリガナ		生 年 月 日	写真貼付欄
修了者氏名	(旧姓)	昭和 平成 令和 年 月 日	4.5cm×3.5cm 6ヶ月以内に撮影した上 三分身正面脱帽のもの。 (裏面に氏名記入)
現住所	〒 - TEL		
勤務先会社名			
勤務先所在地	〒 - TEL		

申請をする資格名の修了証番号と交付年月日を記入して下さい。

第 号	顔写真上の発行ナンバー(修了証番号は裏面)	第 号					
特別教育				安全衛生教育			
No.	資格名	修了番号	交付年月日	No.	資格名	修了番号	交付年月日
1	フルハーネス型安全帯使用作業		年 月 日	1	職長・安全衛生責任者		年 月 日
2	足場の組立て等の業務(3時間)		年 月 日	2	職長・安全衛生責任者(能力向上)		年 月 日
3	足場の組立て等の業務(6時間)		年 月 日	3	足場点検実務者		年 月 日
4	酸素欠乏・硫化水素危険作業		年 月 日	4	足場組立能力向上		年 月 日
5	石綿取扱い作業		年 月 日	5	熱中症予防		年 月 日
6	巻上げ機(ウインチ)		年 月 日	6	現場管理者統括管理		年 月 日
7	丸のこ取扱い作業従事者(特別教育に準ずる教育)		年 月 日	7	斜面点検者		年 月 日
8				8	新総合工事リスク		年 月 日
9				9	刈払機取扱い作業者(H26、H30のみ)		年 月 日
10				10			

申請理由 (該当番号に○をしてください)	再交付	1.紛失 2.盗難 3.焼失 4.その他 5.損傷	理由 1.滅失日時(いつ) 平成・令和 年 月 日 2.滅失場所(どこで) 作業場所 自宅 その他 3.滅失事由 盗難 紛失 その他 (何をしていた、どうなった)
	書替	6.氏名変更 7.住所変更 8.その他	
		9.統合希望	

添付書類等	受付印※
※① 顔写真1枚貼付(右上貼付欄 4.5cm×3.5cm) ※② 発行手数料:1名につき2,000円 ※③ 本人確認書類(運転免許証、健康保険証等公的なもの) ④ 郵送希望者は404円分の切手(簡易書留料)を貼った返信用封筒 ⑤ 書替(氏名変更等)は戸籍抄本(謄本)または住民票、運転免許証等、変更が確認できる書類の写しを添付 ※添付必須	