

別紙 4

申請日：令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会

石川県支部長 殿

申請者：

〒：

現住所：

氏名： ⑩

TEL：

【 技能講習修了証】を（ ）しましたので、
再交付を申請致します。

記

交付年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

修了証番号 第 号

生年月日 昭和・平成 年 月 日

※ 本申請書は該当講習修了証再交付作成関係以外には使用いたしません。

発行者：〒 920-0226 金沢市粟崎町4丁目84-10
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 石川県支部
TEL 076-239-2393
FAX 076-239-2287

再交付年月日：令和 年 月 日