

技能講習等修了証（再交付・書替）申込書

令和 年 月 日
神奈川県知事 殿

住 所
申 込 者
氏 名

（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	有 / 無 （ いずれかを○で囲む ）
併記を希望する 氏名又は通称	
生 年 月 日	年 月 日生
技 能 講 習 等 の 区 分	
技能講習等修了証番号	
発 行 年 月 日	年 月 日
再交付又は書替の理由	（書替の場合は旧記載内容を記入してください。）
備 考	

- 備考 1 損傷による再交付の申込の場合にあつては旧修了証を提示してください。
2 申込者は、本人であることを証する書類を提示してください。
3 旧姓・通称の併記を希望する者は、本人の旧姓・通称であることを証する書類を提示してください。

※ 事務処理欄

1 本人等証明書類（氏名 顔写真 生年月日があるもの）

☐1本人証明（氏名 顔写真 生年月日があるもの） ☐2旧姓・通称証明（併記する場合、氏名変更の場合）

☐1 ☐2パスポート ☐1 ☐2在留カード ☐1 ☐2運転免許証 ☐2戸籍抄本 ☐2住民票の写し
☐1 ☐2個人番号カード（マイナンバーカード）
☐1 ☐2その他（ （公的機関が証するもの）

2 旧証明書

☐あり ☐なし（ ）

3 再交付等年月日

（ 年 月 日）

確認者氏名