様式第15号の８（第51条の14関係）

サンプリング補助者講習修了証再交付申請書

①　修了証番号		②　修了証発行年月日	
③	（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 （いずれかを○で囲む）	有　／　無	
	併記を希望する氏名又は通称		
④　生年月日		年　月　日	
⑤　住所		郵便番号（　　） 電話　（　　）	
⑥　再交付を受けようとする理由		１　修了証の損傷　　２　修了証の滅失	

年　月　日

氏名

都道府県労働局長
登録サンプリング補助者講習機関　殿

備考

１　③欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入すること。

２　⑥欄は、該当する番号を○で囲むこと。

３　サンプリング補助者講習修了証の損傷による再交付の申請の場合には、損傷したサンプリング補助者講習修了証を添付すること。

４　サンプリング補助者講習修了証の滅失による再交付の申請の場合には、その事実を記載した書面を添付すること。