

## ガス溶接技能講習修了証（再発行・書替）申請書

令和 年 月 日

旭川実業高等学校長 殿

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日生

卒業年月 昭和・平成・令和 年 月

卒業学科 科

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

下記の理由によりガス溶接技能講習修了証の 再発行・書替 を申請致します。

申 請 理 由

改姓の場合
改姓前： _____
改姓後： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ に改姓しました。

※氏名の変更による書替については、公的な書類を添付すること。

## 発 行 台 帳

上記の申請者に対し、再発行してよろしいか伺います。

実施管理者	事務局長	事務課長

郵送確認書貼付

	発行番号	発行日	発行者	発送日
契				
約				
番				
号				

受領

印