

委 任 状

年 月 日

建設業労働災害防止協会
愛知県支部長 殿

私(達)は、下記の者を代理人と指定し、下記事項を委任します。

No.	委任者氏名 (本人が自筆署名)	発行区分 (○で囲んでください)
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合
		再 交 付 ・ 統 合

上記 名からの委任を受け、これらの者に係る技能講習等修了証の再交付申請及び受領、統合修了証の申請及び受領を申請します。

代理人氏名

⑩

生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日

会 社 名

住 所
(送付先)

連絡先電話番号

◆注意事項◆

1. 記入は、黒色ボールペンまたはサインペンでお願いします。
2. 代理人による再交付・統合の方は、それぞれの申請書類と必要添付書類を提出してください。
3. 窓口受領の際は、代理人の本人を確認できる書類（運転免許証、健康保険証等）と印鑑をご持参ください。