

特別研修修了証再発行申請書

全国社会保険労務士会連合会会長 殿

私は、特別研修の修了証を過去の紛争解決手続代理業務試験(以下「代理業務試験」という。)の受験申込手続の際に、添付書類として使用しましたが、第 〇 回代理業務試験の受験を申込みたいので、第 〇 回特別研修修了証の再発行を申請いたします。

記

平成 〇 年 〇 月 〇 日

フリガナ

再発行申請者氏名

印

登録番号

所属都道府県会

社会保険労務士会

生年月日

大・昭・平

年

月

日

住所

〒

電話番号

(以下、連合会使用欄)

修了証番号			
再発行担当者		再発行日	

※連合会へFAX (03-6225-4883) 送信してください。