

平成 年 月 日

一般社団法人大阪府ペストコントロール協会会長 様

氏名 印

生年月日 年 月 日

## 修了証書書換交付申請書

下記により、防除作業監督者講習会修了証書の書換交付を受けたいので申請します。

### 記

- 1 旧氏名
- 2 受講会場
- 3 修了証書番号
- 4 交付日
- 5 有効年月日
- 6 書換の理由

※ 申請書に以下のものを同封のうえ、郵送にて申請して下さい。

①変更後の戸籍抄本（婚姻などにより姓が変更になった場合は、旧姓記載部分が省略  
されていないもの）

②旧氏名の修了証書

②返送用の封筒（角形2号（ $332\text{mm} \times 240\text{mm}$ ）に140円分切手を貼付し、  
返送先（自宅住所）を記入したもの）

申請先 〒540-0028 大阪市中央区常盤町2-1-15 大松ビル2階  
一般社団法人大阪府ペストコントロール協会  
講習会事務局 宛

電話 06-6942-1891