（様式第５号）

年　　月　　日

（願先）

横浜市長

除害施設等管理責任者資格認定講習修了証交付・再交付願

（交付・再交付理由）

願出人

住所

氏名

種別及び修了番号　　　種　第　　　　号

（　　　　年　　月　　日取得）

勤務先

事業場名

所在地

電話番号

（注意）改姓理由の場合は古い修了書を返送してください。

※願出人本人確認欄

□ 免許証　　□ 保険証　　□ 個人番号カード　　□ その他（　　　　　　　　　）