様式第９－１号　　**※初回帳簿写送付状の受付No:**

F	2	0								

帳簿写（修正後）送付状

令和　　年　　月　　日

技能講習修了証明書発行事務局　殿

機関コード
所　在　地〒
登録教習機関　名　　称
代表者職氏名　　㊞

機関コード
事務所　所　在　地〒
（上記と異なる場合のみ記載）　名　　称

この帳簿の写しは、当機関が実施した技能講習に係る帳簿の記載内容と同一であることを証します。

なお、このたび送付する荷は、全体で｛箱　個　封筒　袋｝になります。

※注意事項※

１．２以上の労働局に登録している場合は、登録労働局別に本送付状を作成すること。

（連絡先）
機関コード　　担当者　氏名
＿＿＿＿＿＿　　電話番号・ＦＡＸ番号

※発行事務局へFAX送信後の到着確認電話にて、発行事務局より通知される受付Noを追記願います。

発行事務局 Tel：03-3452-3371／Fax：03-3452-3349

F	2	0								