

管理理容師・管理美容師資格認定講習会

修了証書書換え・再交付申請手続きのご案内

氏名変更、紛失等した場合の申請です。

「修了証書の書換え・再交付申請」は、「理容師又は美容師名簿訂正・免許証書換え交付申請」の手続きが済んでいない場合には、申請を行うことはできません。

必ず、「名簿訂正・免許証書換え交付申請」と同時又は手続き終了後に「修了証書の書換え・再交付申請」手続きを行ってください。

必要書類

- 1 修了証書書換え・再交付申請書
- 2 申請手数料 6,000 円の「振替払込請求書兼受領証」又は「ご利用明細票」
- 3 現在お持ちの修了証書（紛失の場合を除く）

(注) 当センターで書換え・再交付できない修了証書

下表の修了証書については、当センターにおいて書換え・再交付を行うことができませんのでご注意ください。

なお、当センターにご連絡いただければ、申請先をご案内いたします。

(当センターで取扱いができない修了証書の交付者及び期間)

修了証書交付者	修了証書の交付期間
東京都知事	昭和45年4月1日～昭和56年3月31日
大阪府知事	昭和45年4月1日～平成10年3月31日
京都府知事	昭和45年4月1日～昭和48年3月31日
京都府美容業環境衛生同業組合理事長	昭和48年4月1日～現在

(当センターで一部取扱いができない修了証書の交付者及び期間)

修了証書交付者	修了証書の交付期間
東京都知事	昭和44年4月1日～昭和45年3月31日

1 修了証書書換え・再交付申請書

別紙「申請書記入例」を参考にして正確に記入してください。

2 申請手数料

- (1) 郵便局に備え付けの「払込取扱票」により下記口座に6,000円を振り込み、「受領証」を申請書に貼付してください。(振り込みに要する手数料は申請者の負担になります。)
- (2) ATMで支払った場合は、ATMから印字出力した「ご利用明細票」を貼付してください。

振込口座番号等

- ・口座記号・口座番号 00160-3 30976
- ・加入者名 (公財) 理容師美容師試験研修センター

(3) 申請手数料は、申請書の受理後は返還できません。

3 現在お持ちの修了証書

お持ちの修了証書を必ず同封してください。（折りたたんでも構いません。）


なお、修了証書の所在が不明あるいは紛失した場合で申請後に修了証書を発見したときは当センターに直ちに返納してください。

4 申請書の送付先

郵便局の窓口で【簡易書留】にて、下記住所へ郵送してください。


※ この送付先を切り取り、封筒に貼り付けてください。

〒135-8507
東京都江東区有明 3-7-26
公益財団法人 理容師美容師試験研修センター
管修 担当



※ 免許証の書換え申請と同時の場合は一つの封筒にまとめ、このラベルを貼り付けてください。

〒135-8507
東京都江東区有明 3-7-26
公益財団法人 理容師美容師試験研修センター
同時申請 免許・管理 担当



申請書記入例

この記入例をよく見ながら記入してください。

窓口支払の場合

ATM支払の場合

◎ どちらかを申請書の「裏面」に貼ってください。

・訂正の際は二重線で消し、余白に記入してください。(訂正印は不要です。)

① 該当する項目を○で囲んでください。

② 修了証書に記載されている受講番号、終了年月日等が不明な場合は空欄でかまいません。

③ ふりがなも必ず記入してください。

④ 必ず昼間連絡できる電話番号を記入してください。

管理美容師・管理美容師資格認定講習会
修了証書書換え・再交付申請書

私は下記により修了証書の書換え・再交付申請をします。

① 書換えをされる方	理由	<input type="radio"/> 1: 婚姻 <input type="radio"/> 2: 離婚 <input type="radio"/> 3: 養子縁組 <input type="radio"/> 4: 養子離縁 <input type="radio"/> 6: 姓の変更 <input type="radio"/> 7: 名の変更 <input type="radio"/> 8: その他 ()
	② 再交付をされる方	理由

区分	理 容 師 ・ <u>美 容 師</u>							
→ 受講番号	第 000 号	修了証書 修了年月日	昭和 <u>平成</u>	00 年 00 月 00 日				
→ 受講地 (都道府県名)	東京都	受講年度	昭和 <u>平成</u>	00 年度				
→ ふりがな	(氏) しゅうりょう	(名) はなこ						
現在の氏名	修 了		花 子					
変更前の氏名 (書換えの方)	受 講		花 子					
生年月日	<u>昭和</u> 平成 00 年 0 月 0 日生							
→ 連絡先電話番号	012-3456-7890							
郵便番号	1	2	3	—	4	5	6	7
	○○		都 道	○○	市 区	○○	府 県	○○
修了証書 送付先	住所							
・この住所へ修了証書を郵送します。								
申請書提出日	平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日							