

令和6年度 熊本県介護支援専門員実務研修受講試験  
受験申込書記載事項変更届※受験番号  
（「受験票」受取り後は、必ず記入。）

記入日 令和 年 月 日

一般財団法人 保健福祉振興財団 様

受験申込書の記載事項に、以下の内容が変更になりましたので、変更届を提出します。

フリガナ		
受験申込者	姓	名
生年月日	昭和 平成	年 月 日

- 
1. 氏名の変更(改姓 等) ※戸籍抄本の原本(3ヶ月以内交付)を添付してください。

フリガナ		
新しい氏名	姓	名

- 
2. 住所・電話番号の変更 ※右記いずれかに“○”を付ける。( 自宅 ・ 勤務先 )

旧住所	名称	※勤務先変更の場合は、必ず、記入してください。	
	〒	—	
	電話番号	—	—
新住所	名称	※勤務先変更の場合は、必ず、記入してください。	
	〒	—	
	電話番号	—	—

- 
3. その他の変更 ※変更したい項目の名称・変更内容を記入してください。

項目名	
旧情報	
新情報	