

令和5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	