

様式6

年

月

日

中央福祉学院長 殿

学籍番号

—

氏名

印

児童福祉司資格認定通信課程

登録内容変更届

下記のとおり、本通信課程の登録内容の変更を届け出ます。

	記	
	(変更前)	(変更後)
ふりがな		⇒
1. 氏 名		⇒
2. 生 年 月 日		⇒
3. 自 宅 住 所	〒	⇒ 〒
4. 自 宅 TEL		⇒
5. 勤務先名称		⇒
6. 勤務先住所	〒	⇒ 〒
7. 勤務先TEL		⇒
8. 勤務先FAX		⇒
9. 教材送付先	自宅 ・ 勤務先 に変更します	
10. そ の 他		⇒
(メールアドレス等)		

* 登録者の変更はできません。

* 住所変更の場合は必ず郵便番号をご記入ください。

* 異動、退職による変更は本様式ではできません。

* 変更が必要な部分のみお書きください。