

様式6

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____

氏名 _____



社会福祉施設長資格認定講習課程

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。