

受講者変更依頼書

一般社団法人兵庫労働基準連合会長 御中

受講者変更を依頼します。

電話申込日	令和 年 月 日 (事前の電話連絡のないものは無効です。)		
回数	講習会名	(化学物質管理者) 講習 (専門的)	
講習日	令和 年 月 日 (講習の初日の日付を記入願います。)		
受講番号	変更前 受講者氏名		
変更後	(ふりがな)		
	氏名	会員・非会員の別(該当に○) 1. 会員()協会 2. 非会員 資格証明を有する方(該当に○)	
	生年月日	<外国籍の方は旅券(パスポート)又は在留カードに記載されている氏名> 昭和・平成 年 月 日生	
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有 無 (○印を入れる)	併記を希望する氏名又は通称
	現住所	〒 _____ ☎ 又は(携帯電話)	
	事業所名(会社名)		
所在地	〒 _____		

《作業主任者技能講習修了証・免許証》
写し貼付

【訂正方法】訂正箇所を二重線で消し、受講者の訂正印を押印してください。修正テープ等は使用不可。
 《個人情報について》上記の個人情報は当連合会が安全に管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。
 *写真はスキャナーで画像処理し修了証にカラー印刷しますので、スナップ写真、カラーコピー等画像の不鮮明なものは使用できません。

- ◆ 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望する場合には、希望有を囲み 併記を希望する氏名又は通称を記入してください
- 旧姓の場合 : 旧姓が確認できる書類を添付してください
戸籍抄本・住民票(コピー不可)など公的機関の証明書で、旧姓が確認できるもの
- 通称の場合 : 通称が確認できる書類を添付してください
住民票(コピー不可)など公的機関の証明書で、通称が確認できるもの

連合会使用	受付印