

## 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	
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		<b>変更前</b> 受講者氏名	
<b>変更後</b>	(ふりがな)		
	氏名	<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>	
	生年月日	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	〒 _____	

**【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。

- ◆ 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