

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。