

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号

—

氏名

印

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。