

受講者変更依頼書

一般社団法人兵庫労働基準連合会尼崎事務所 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。)					
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		変更前 受講者氏名				
変更後	(ふりがな)				写真について タテ3.0cm ×ヨコ2.4cm ・申請前6カ月以内に 撮影したカラー写真 もの ・正面、脱帽、上三分 身、無背景	写真貼付 ここに写真を 貼ってください
	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	併記を希望する 氏名又は通称		
		(○印を入れる)				
現住所	〒 _____ ☎ 又は(携帯電話)					
事業所名 (会社名)						
所在地	〒 _____					

※ 受講資格証明書を同封願います。

【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尼崎事務所が安全に管理し、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

連合会尼崎事務所使用	受付印