

# 受講者変更依頼

※受講資格によってはこの用紙の他に修了証コピーなどの提出が必要となります。  
受講資格を必ずご確認ください。

\_\_\_\_\_ 月分 \_\_\_\_\_ 講習 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 提出

受講番号( \_\_\_\_\_ ) 受講者名 \_\_\_\_\_ を下記に変更します。

氏名 (フリガナ)	性	生年月日(西暦)	現住所	受講資格(該当に○)	従事期間
	男		〒 _____	1・2・3・4	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	女			5・6・7・8	~
				9・10・11	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
※受講者メールアドレス					

※受講者メールアドレスに記入いただきましたら受講生にも受講票メールを送信いたします。未記入であればご担当の方のみ送信いたします。

ご注意；平成29年4月1日より「安衛法」改正により本籍地の記入が不要になりました。

ただし技能講習（作業主任者含む）を受講される場合は「本人確認」が可能な証明書等（詳細下記参照）を提示して頂きます。

本人確認可能な証明書等とは次のものとなります。①国の法律に定められた免許証（自動車運転免許証、衛生管理者免許証等）②住民基本台帳（住基カード）・マイナンバーカード・住民票・戸籍抄本（謄本）③健康保険被保険者証（健康保険証）④パスポート（旅券）⑤学生証・卒業証明書⑥外国人登録証明書、在留カード、特別永住者証明書⑦平成28年2月1日以降に交付された当協会発行技能講習修了証⑧ 同 再交付技能講習修了証。

会員番号						
------	--	--	--	--	--	--

事業場名 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_



責任者氏名 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。