

# 受講者変更依頼

※前日までに郵送かFAXでお知らせ下さい。ただし、社印又は事業者職印が必要なものは捺印したこの用紙を必ず郵送して下さい。(受講票の受講者氏名は貴社にて訂正して下さい)

FAX 045-201-7122

\_\_\_\_\_ 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	現住所	受講資格(該当に○)	従事期間
	男		〒 _____	1・2・3	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	女			4・5・6・7	~ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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。