

受講者変更依頼

※前日までに郵送かFAXでお知らせ下さい。(受講票の受講者氏名は貴社にて訂正して下さい)

Fax045-201-7122

_____ 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	本籍	現住所	受講資格(該当に○)	従事期間
	男女			〒 _____	1・2・3	S・H 年 月 日 ~ S・H 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「本人確認」が可能な免許証等（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						
------	--	--	--	--	--	--

_____ 会社名 _____

所在地 〒 _____



電話番号 _____ 担当者 _____

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。