

「キャリアコンサルティング技能検定」

送付先住所 変更届

送付先：FAX 03-5402-5599
郵送 〒105-0011 東京都港区芝公園 1-6-8 泉芝公園ビル 5階
特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会検定事務局

厚生労働大臣指定試験機関
特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会 会長殿

依頼日 平成 年 月 日

申請者

フリガナ			
氏名			
生年月日	19 年 月 日		
連絡先 TEL (日中連絡可能な番号)			性別 男・女
受検済 (または受検中) の方はご記入下さい	受検年度	試験等級	どちらかご記入下さい
	平成 年度	級	受検番号 一部合格番号または合格番号

変更後送付先

区分 (いづれかに○)：自宅 勤務先 (*配達記録で送付する場合、会社名・部署名等不明だと配達されませんのでご注意ください。)

〒	*アパート、マンションの場合は部屋番号も記載のこと		
フリガナ			
	都道府県	市区郡	町村
フリガナ			
フリガナ			

事務局処理欄