

# 「キャリアコンサルティング技能検定」

## 住所氏名 変更届

送付先：FAX 03-5402-5599 (添付書類の無い場合のみ)  
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

変更項目の□にチェックをいれ、太枠内をご記入ください。

### □自宅住所の変更

変更後住所	〒
-------	---

### □氏名の変更

フリガナ	
変更前の氏名	



フリガナ	
変更後の氏名	

\* 氏名の変更は、証明書類 (住民票の写しまたは戸籍抄本) 添付のこと

事務局処理欄