

キャリアコンサルティング技能検定

氏名・その他個人情報 変更届

(送付先) FAX : 03-5402-5599

メール : gk-shinsei@career-cc.org

郵送 : 〒105-0021 東京都港区東新橋 2-11-7 住友東新橋ビル 5号館 9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 技能検定課宛

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 20 年 月 日

申請者

フリガナ			
氏名 *氏名変更の場合は旧氏名	男・女		
生年月日	(西暦)	年	月 日
連絡先 TEL (日中連絡可能な番号)			
受検済(または受検中) の方はご記入ください	受検年度 年度	試験等級 級	どちらかご記入ください 受検番号 一部合格または技能士番号

■変更する個人情報

該当する事項欄にご記入ください。

届出事項	変更前	変更後	変更理由	必要な証明書類
例) ②生年月日	1999年××月××日	1988年××月××日	Web申請時入力誤りの為	氏名、生年月日両方記載されている公的証明証(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等のコピー)
①氏名	フリガナ	フリガナ		変更前後の氏名が確認できる公的書類の写し(住民票、運転免許証の両面コピー、戸籍抄本、マイナンバーカード等)
②生年月日				氏名、生年月日両方記載されている公的書類の写し(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)
③性別				不要
④住所				不要 ※住所のみを変更希望の場合は、 「住所・送付先住所変更フォーム」 から申請してください。
⑤電話番号				不要

事務局処理欄