

島根県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

氏名・住所変更届

令和 年 月 日

島根県知事 様

氏 名 _____

受験番号 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

連絡先 _____

※日中連絡のつく番号をご記入ください。

次のとおり、受験申込書に記載の氏名・住所に変更がありましたので、届け出ます。

1. 氏名の変更 ※戸籍抄本を添付してください。

フリガナ		
氏名（旧）	(姓)	(名)
フリガナ		
氏名（新）	(姓)	(名)

2. 住所の変更

旧住所	〒 —
新住所	〒 —

【送付先・お問い合わせ先】

〒690-8501

島根県健康福祉部高齢者福祉課

TEL：0852-22-6520