様式①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：025-240-4821

20　　年　　　月　　　日

日本こども福祉専門学校長　殿

社会福祉士通信学科

学籍番号

氏　名　　　　　　　　　　㊞

住所・氏名・勤務先等変更届

下記の通り、　　　　　　　　　　　を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 旧 | 住所 | （〒　　　　－　　　　　　　）※書類送付先住所 | | |
| （〒　　　　　－　　　　　　）※住民票登録住所：上記住所と異なる場合のみ記入 | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 自宅電話 | （　　　　）　　　　－ |
| 氏名 |  |
| 勤務先名 |  | 勤務先電話 | （　　　　）　　　　－ |
| 新 | 住所 | （〒　　　　－　　　　　　　）※書類送付先住所 | | |
| （〒　　　　　－　　　　　　）※住民票登録住所：上記住所と異なる場合のみ記入 | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 自宅電話 | （　　　　）　　　　－ |
| 氏名 |  |
| 勤務先名 |  | 勤務先電話 | （　　　　）　　　　－ |
| 変更手続き（予定）日　20　　年　　　月　　　日 | | | |