

《コピーをして使用してください。》

※この様式は令和6年度申込書提出後変更が生じた場合に使用してください。

令和6年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験

## 記載事項変更届

令和 年 月 日

|                 |       |      |
|-----------------|-------|------|
| フリガナ            |       | 受験番号 |
| 氏名              |       |      |
| 電話番号<br>(自宅・携帯) | ( ) - |      |

※氏名欄は、受験申込時の氏名を記入してください。

※受験番号欄は、受験票を受けとった後にこの変更届を提出する場合に、ご記入ください。

### ※変更箇所

#### 1. 氏名

| 旧氏名  |      | 新氏名  |      |
|------|------|------|------|
| フリガナ | フリガナ | フリガナ | フリガナ |
| (姓)  | (名)  | (姓)  | (名)  |

※確認のため、氏名変更の経過がわかる**戸籍抄本（原本）**を添付してください。

#### 2. 住所（月 日 転居（予定））

| 旧住所           | 新住所           |
|---------------|---------------|
| 〒 □□□-□□□□    | 〒 □□□-□□□□    |
| 住所フリガナ        | 住所フリガナ        |
|               |               |
| 住所フリガナ        | 住所フリガナ        |
|               |               |
| 電話番号<br>( ) - | 電話番号<br>( ) - |

※この変更届提出とあわせて、**最寄りの郵便局に「転居届」**を提出してください。

※電話番号、携帯電話番号のみの変更の場合もお知らせください。

#### 3. その他の変更

| 旧:(変更事項: ) | 新 |
|------------|---|
|            |   |

### ◆送付先

〒163-0701 新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビル内郵便局留  
公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当 行

※本変更届は、簡易書留郵便でお送りください。なお、普通郵便で送られた場合の郵便事故等による未着、誤送については、一切責任を負えませんので、ご了承ください。

※P.49にある宛名ラベルを切りとって市販の封筒に貼付し使用してください。