　　　　年　　月　　日

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

会長　殿

病院清掃受託責任者講習

申請事項変更届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申　請**  **地　区** |  | **生 年**  **月 日** | 西暦　　　年  月　　日 | **修了番号**  (受講番号) |  |
| **氏　名** | **印** | | | **連絡先**  **(TEL)** |  |

**※修了番号**（修了証書発行前の方は受講番号）**は必ずご記入下さい。**

**■申請書変更項目(※変更項目の□に｢****｣を記入し、変更内容をご記入下さい)**

**□ 氏名変更**（氏名変更を証する写し(住民票又は運転免許証、保険証など)も提出して下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旧･氏名 |  | 新･氏名 |  |

**□ 自宅住所変更**（引越等自宅の住所が変わった場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒  電話番号： |

**□ 所属先変更**（転職等勤務先が変わった場合及び所属先の会社が社名変更・住所変更した場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 所属部署 |  | 役　職 |  |
| 住　所 | 〒  電話番号：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： | | |