

# 記載内容変更届

平成 年 月 日

大阪府地域福祉推進財団 御中

受講番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

氏名

印

生年月日 大正・昭和 年 月 日

下記のとおり、記載内容に変更が生じたので届け出ます。

## 記

### 1. 氏名変更

変更(予定)日 年 月 日

|       |        |
|-------|--------|
| <旧>氏名 | <新>氏名  |
|       | (フリガナ) |
|       |        |

※必ず戸籍抄本等の証明書を添付してください。

### 2. 住所変更

変更(予定)日 年 月 日

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| <旧>住所<br>〒<br><br>TEL | <新>住所                  |
|                       | (フリガナ)<br>〒<br><br>TEL |

※必ず住民票等の証明書を添付してください。

### 3. 勤務地変更

変更(予定)日 年 月 日

|  |                        |
|--|------------------------|
| <旧><br>勤務先名称<br><br>住所<br>〒<br><br>TEL | <新> 勤務先名称              |
|  | (フリガナ)                 |
|  | 住所                     |
|  | (フリガナ)<br>〒<br><br>TEL |
|  | ※勤務先コード                |
|  |                        |
|  |                        |
|  |                        |
|  |                        |
|  |                        |