

キャリアコンサルタント試験

氏名・その他個人情報 変更届

(送付先) FAX : 03-5402-5599

郵送 : 〒105-0021 東京都港区東新橋 2-11-7 住友東新橋ビル 5号館 9階
 特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会 試験課 宛

登録試験機関特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会 会長殿

依頼日 20 年 月 日

申請者

フリガナ	
氏名 *氏名変更の場合は旧氏名	男・女
生年月日	(西暦) 年 月 日
連絡先 TEL (日中連絡可能な番号)	
受験番号	No. 受験年度 (西暦) 年度第 回 (受験票でご確認ください。未到着の方は受験番号blankで構いません。)

■変更する個人情報

該当する事項欄にご記入ください。

届出事項	変更前	変更後	変更理由	必要な証明書類
例) ②生年月日	1999年××月××日	1988年××月××日	Web申請時入力誤りの為	氏名、生年月日両方記載されている公的証明証(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等のコピー)
①氏名	フリガナ	フリガナ		住民票の写しまたはコピー、あるいは運転免許証の両面コピー
②生年月日				氏名、生年月日両方記載されている公的証明証(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等のコピー)
③性別				不要
④電話番号				不要
⑤メールアドレス				不要

※Web申請された方は、この変更届提出により協議会でマイページの変更も行います。

事務局処理欄