

技能者情報変更申請書

令和 年 月 日

ふりがな

氏名

【ID

】

は下記の通り変更申請いたします。

※ご変更がある箇所のみご記入ください。

自宅	住所	〒
	固定電話	
	携帯電話	
	メールアドレス	

勤務先	勤務先名 (会社名、店舗名)	
	所在地	〒
	電話	
	FAX	

姓名	フリガナ	フリガナ
	新姓:	旧姓:

送信先:公益財団法人テクノエイド協会 研修部

Mail : shiken@techno-aids.or.jp

FAX 03-3266-6881