

長崎県介護支援専門員協会
会 長 七 種 秀 樹 様

令和 7 年度介護支援専門員実務研修受講に伴う変更届

私は、令和 7 年度に開催される標記研修の受講につきまして、受験時から変更がありましたので申し出ます。

令和 年 月 日

受講番号	氏名
------	----

変更項目に○を入れて、変更内容をご記入の上、事務局宛にご郵送下さい。

	氏名	変更前	フリガナ
		変更後	フリガナ
	住所	変更前	〒
		変更後	〒
	電話	変更前	①自 宅 () — ②携帯電話 () —
		変更後	①自 宅 () — ②携帯電話 () —
	勤務先	変更前	事業所名 住所 電話
		変更後	事業所名 住所 電話
	メールアドレス	変更前	
	ドレス	変更後	

提出先

〒852-8104 長崎市茂里町 3 番 24 号 県棟 4 階
長崎県介護支援専門員協会
電話：095-893-6152 FAX：095-893-6153