

# 『住所氏名変更届』

西暦 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

認定番号 \_\_\_\_\_

フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳

所属会社	会社名/ゴルフ場名			
	支店名			
	部署名		役職	
	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	

※ 上記の会社と異なる場所で常時勤務している場合は、「勤務先」欄にご記入下さい。

勤務先	会社名/ゴルフ場名			
	支店名			
	部署名		役職	
	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	

自宅	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	

携帯番号	
------	--

E-mailアドレス	
------------	--

TEL連絡先	<input type="checkbox"/>	自宅	郵送物等送付先	<input type="checkbox"/>	自宅
	<input type="checkbox"/>	携帯電話		<input type="checkbox"/>	所属会社
	<input type="checkbox"/>	所属会社		<input type="checkbox"/>	勤務先
	<input type="checkbox"/>	勤務先			

**【注意】**

- ・現在の登録を削除される場合は該当欄に斜線を引いて下さい。
- ・TEL連絡先及び郵送物送付先は必ずご選択下さい。
- ・お手続き完了のお知らせは行っておりません。

**送付先/お問い合わせ**

芝草管理技術者資格認定制度事務局  
 〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-1-5  
 ヒューリック東日本橋ビル9F  
 TEL 03-5823-4893 FAX 03-5823-4894