年　　月　　日

公益社団法人京都労働基準協会　京都下支部　宛

FAX：075-353-3530

依頼書専用送付先➡　E-mail：shimo-shibu@kyoukiren.or.jp

※変更依頼書以外は、送付しないようにお願いします。

受講者 変更依頼書

（変更の取扱いは一回限りです。）

【受付条件】お電話による事前連絡が必須(事前連絡がないものは無効)となります。

講習日 (講習会初日の日付)	年　　月　　日	講習会名	
受講番号		受講者氏名	

⇩

受講者 氏名	フリガナ	生 年 月 日 （和暦で記入）
		昭和・平成　　年　　月　　日
氏名に特殊な文字がある方は、正しい文字をご記入ください。例：高田→髙田など		
旧姓・通称		
	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。受講初日に旧姓が確認できる公的書類が必要です。	
受講者 住所	〒 TEL	※緊急時に連絡の取れる番号をご記入ください。
勤務先情報　会社名		
勤務先情報　所在地	〒	
勤務先情報　担当者名		TEL： FAX：