令和　　年　　月　　日

群馬県放課後児童支援員認定資格研修修了者登録情報変更届

群馬県知事　あて

届出者　住所

氏名

電話

（平日9時～17時に連絡が取れる電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　受講年度・修了番号　　　　　年度　　　　号

（修了証の右上に記載されている番号を記載）

このことについて、下記のとおり変更がありましたので届出します。

記

変更日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | | 内容 |
| 氏　名  （シメイ） | （変更前） | （　　　　　　　　　　） |
| （変更後） | （　　　　　　　　　　） |
| 住　所 | （変更前） | 〒　　　－ |
| （変更後） | 〒　　　－ |
| 群馬県以外の都道府県へ転出の場合、転出先都道府県に対し登録情報を提供することに  □　同意します  □　同意しません（自身で転出先へ連絡します） | |
| 連絡先 | （変更前） |  |
| （変更後） |  |
| その他  （　　　　） | （変更前） |  |
| （変更後） |  |

※氏名及び住所の変更の場合、変更内容が確認できる公的機関発行の証明書（戸籍抄本や住民票の写しなど）を添付してください。