令和　　年　　月　　日

島根県子育て支援員研修登録情報変更届

（兼修了証書再発行申請書）

島根県知事　　様

届出者　住所

氏名

電話

　　　　　　　　　（日中に連絡が取れる電話番号）

島根県子育て支援員研修修了証書を交付後、登録情報に変更が生じましたので下記のとおり届けます。なお、個人情報の取扱いについて同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | | | |
| （１）変更内容 | □氏名　　／　　□住所　　／　　□連絡先 | | | |
|  | 変更前 | | 変更後 | |
| （２） |  | |  | |
| （３）住所 | 〒 | | 〒 | |
| （４）連絡先 |  | |  | |
| （５）生年月日 |  | （６）受講年度 | | 年度 |

　※（２）～（４）について、変更がなければ記入は不要です。

（２）氏名の変更があった場合は修了証書の再交付を行います。

【添付書類等】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | 本人確認書類 | 運転免許証の写し等、届出者の氏名、生年月日、住所が確認できる書類を添付ください。 |

○個人情報の取扱いについて

本届に記載いただいた氏名、住所その他の個人情報及び資格認定に関する記録は、島根県における、子育て支援員研修に関する業務とこれらに付随する業務を行うために使用します。