

# 島根県介護支援専門員実務研修受講試験申込書

## 氏名・住所変更届

令和 年 月 日

島根県知事 様

氏 名

受験番号

生年月日 昭和・平成 年 月 日

連絡先

※日中連絡のつく番号をご記入ください。

次のとおり、受験申込書事項に変更がありましたので、届け出ます。

### 1. 氏名の変更 ※戸籍抄本を添付してください。

|       |     |     |
|-------|-----|-----|
| フリガナ  |     |     |
| 氏名(旧) | (姓) | (名) |
| フリガナ  |     |     |
| 氏名(新) | (姓) | (名) |

### 2. 住所の変更

|     |     |
|-----|-----|
| 旧住所 | 〒 — |
| 新住所 | 〒 — |

#### 【送付先・お問い合わせ先】

〒690-8501  
島根県健康福祉部高齢者福祉課 居宅サービス係  
TEL: 0852-22-5928