

白寿会研修センター センター長 様

受講時と氏名が変わりましたので、下記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

氏名変更届

受講番号	
受講時の氏名	
変更後の氏名	ふりがな
連絡先電話番号	

※実地研修修了時、受講申込時と氏名が変わった場合は提出してください。