様式４

（コピーをして使用してください。）

令和８年度鳥取県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書
記　載　事　項　変　更　届

令和　　年　　月　　日

フリガナ		
名　　前 （申込時）	（姓）	（名）
受験番号		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	

次のとおり、申込書記載の事項に変更がありました。
（該当する項目の数字を〇で囲んで記載してください。）

１　名前に変更のある受験者（※必ず戸籍抄本（原本）を添付してください。）

フリガナ		
名　　前	（姓）	（名）

２　住所に変更のある受験者（※必ず住民票（原本）を添付してください。）

旧住所	住　　所	〒　　－
	電話番号	
新住所	住　　所	〒　　－
	電話番号	

３　その他に変更・訂正がある受験者

旧	
新	

記載されている個人情報については、この試験及び実務研修の運営管理のみに使用します。