

厚生労働大臣試験事務実施機関
 全国社会保険労務士会連合会会長 殿

第 49 回 (平成 29 年度) 社会保険労務士試験
 受験申込書記入事項 (氏名等) 変更届

標記試験の受験申込書の記入事項について、下記のとおり変更となりましたので届出します。

1. 受験申込者 (受験申込書に記入した変更前の項目を全て記入してください)

フリガナ		変更届出日	平成 29 年	月	日
氏 名		生年月日	S・H	年	月 日
		申込書番号 又は受験番号			
住所地の 都道府県	都 道 府 県	郵便番号 7 桁 (ハイフン不要)	⋮	⋮	⋮
住 所			電話番号		
			()		

○申込書番号 (7 桁) が不明な場合は、記入する必要はありません。

2. 変更の内容

上記 1. に記入した内容と変更となる項目のみを記入してください。

フリガナ		電話番号
氏 名		()
住所地の 都道府県	都 道 府 県	郵便番号 7 桁 (ハイフン不要)
住 所		

注 1 : この届出の期限は、平成 29 年 10 月 13 日です。これ以降の届出は不要です。

2 : 添付書類に不足・不備がある場合は、この届出を受け付けられません。

3 : この届出には、「個人事項証明書 (戸籍抄本・原本)」を添付してください。

4 : この届出は、個人事項証明書 (戸籍抄本・原本) と共に「簡易書留郵便」により、郵便局の郵便窓口 (有人窓口) から差し出してください (FAX 無効、普通郵便で投函しないでください)。

◎連合会使用欄 (下記は記入しないでください)

添付書類	照査	照会	修正	確認	備考
不足なし <input type="checkbox"/>	所見なし <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>	
添付なし <input type="checkbox"/>	本人照会 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>	
不 備 <input type="checkbox"/>					