

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(試験地)変更申請書

標記試験の受験申込書の記入事項について、下記のとおり変更を申請します。

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		変更申請日	平成 29 年	月	日	特別措置の申請	
氏 名		生年月日	S・H	年	月		日
		申込書番号 (7桁)					
希望試験地 都道府県名・漢字		希望試験会場 コード: 2桁					有・無
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. 変更申請の内容

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。ただし、太枠内の「変更理由欄」は、該当に○を付し、変更理由が「その他」の場合は、具体的な理由を記入してください。

フリガナ		希望試験地 都道府県名・漢字	
氏 名		電話番号	()
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			
変更理由	住所変更・その他 ()		

○希望試験地欄は、受験案内を参照し、変更を希望する試験地の都道府県名を漢字で記入してください。

注 1: この申請の期限は、平成 29 年 6 月 30 日、17:30 までです。これ以降は一切受け付けられません。

2: 添付書類に不足・不備がある場合は、この申請を受け付けられません。

3: 氏名が変更となる場合は、「a 個人事項証明書(戸籍抄本・原本)」を添付してください。

4: 希望試験地の変更理由が「住所変更」の場合は、「b 住民票の写し」を添付してください。変更理由が「その他」の場合は、「c 住民票の写しに代わる書類」を添付してください。

5: この申請書は、添付書類と共に「簡易書留郵便」により郵便局の郵便窓口から差し出してください。

6: 希望試験地の変更は、都道府県の選択に限ります。会場は選択できません(一つの試験地に複数の会場がある試験地(都道府県)は、試験センターが指定する会場となります)。

7: この申請によって、希望試験地が変更できることをお約束できるものではありません。

8: 申請の結果は、8 月上旬に送付する受験票でお知らせします(事前の電話等照会には応じられません)。

◎連合会使用欄(下記は記入しないでください)

変更理由	変更内容	添付書類	審査	照会	承認	修正	確認
住所変更 <input type="checkbox"/>	試験地のみ <input type="checkbox"/>	不足なし <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/>	所見なし <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>	許可 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>
その他 <input type="checkbox"/>	試験地ほか <input type="checkbox"/>	一部なし a・b・c 不 備 a・b・c	本人照会 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	却下 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>