

年 月 日

保育士等キャリアアップ研修修了者 氏名・住所等変更届

福井県知事 様

〔届出者〕

住所	〒
氏名	ふりがな 印
証書番号	第 号
生年月日	昭和 年 月 日 平成

記

	変更前(受講時)	変更後
(ふりがな) 氏名 ※(注1)		
住所 ※(注1)		
電話番号		建物名まで記入してください

- ※(注) 1 変更前と変更後の内容を確認できる公的機関発行の証明書の写しを添付してください。
例えば、氏名の変更の場合は、戸籍抄本の写しなどです。
- 2 本届出に記載いただいた情報は、保育士等キャリアアップ研修修了証書の交付に使用するほか、本事業の運営のため、必要に応じて関係自治体への情報提供に使用します

【提出方法】

郵送の際に、封筒の表に赤字で「保育士等キャリアアップ研修 修了者氏名・住所等変更届在中」と明記してください。

(送付先) 〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17-1

福井県健康福祉部児童家庭課 保育士等キャリアアップ研修担当

(問合せ先) 福井県健康福祉部児童家庭課 保育士等キャリアアップ研修担当
電話(直通) :0776-20-0342
FAX :0776-20-0640
E-mail :jidou@pref.fukui.lg.jp

