

(送付先FAX番号 : 054-253-4226)

年 月 日

研修申込内容変更届

一般社団法人静岡県保育連合会
会長 土山 雅之 様

施設名 _____

代表者名 _____

担当者 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

下記のとおり変更をお願いいたします。

記

1 研修名及び開催日

2 研修参加者氏名

3 変更内容

(例) 氏名の変更 誤 静岡 葵 → 正 静岡 あおい

生年月日の変更 誤 平成5年5月5日 → 正 平成6年5月5日