

東京都保育士等キャリアアップ研修
修了者情報変更届

申込日(記入日): 西暦 年 月 日

フリガナ氏名			
修了日	西暦 年 月 日	修了証番号	第 号

↑受講した研修が複数ある場合は、
いずれか1つを記載ください。

変更のあった事項の□欄をチェック☑してください。

☐ 本人	☐ 勤務先	☐ 保育士登録番号
-----------------------------	------------------------------	----------------------------------

変更前	本人	フリガナ氏名	
		住所	〒 -
		電話番号	()
	勤務先	フリガナ氏名	
		住所	〒 -
		電話番号	()
変更後	本人	フリガナ氏名	
		住所	〒 -
		電話番号	()
	勤務先	フリガナ氏名	
		住所	〒 -
		電話番号	()

保育士登録番号	都道府県
---------	------

※改姓名の場合は戸籍抄本(原本)1部を本届と合わせてご提出ください。
※保育士資格登録をされた方は、保育士登録番号を記載ください。

個人情報に関する同意書	
上記変更情報を東京都福祉保健局に報告・提供することに同意します。	
署名(自筆):	

受付印