年　　　月　　　日

社会福祉法人　町田市社会福祉協議会

会　　長　　深　澤　　勝　様

市民後見人育成研修　登録連絡先　変更届

下記の通り変更を届けます。

　※　変更を希望する連絡先の□を■もしくはチェックをいれてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | 住所 | 旧 | 〒　　　　― |
|  |
| 新 | 〒　　　　― |
|  |
| □ | 電話  □自宅  □携帯 | 旧 |  |
| 新 |  |
| □ | E-mail | 旧 |  |
| 新 |  |

受講生番号：　　　―

氏　　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印