

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 55 回 (令和 5 年度) 社会保険労務士試験
 受験申込事項 (氏名等) 変更届**

標記試験の受験申込事項について、下記のとおり変更となりましたので届出します。

1. 受験申込者 (受験申込時の変更前の項目を全て記入してください)

フリガナ		変更届出日	(西暦) 年 月 日
氏 名		生年月日	(西暦) 年 月 日
		受験番号※	
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			電話番号
			()

※受験番号は、受験票受領後に本届出を行う場合に記入してください。

2. 変更の内容

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。

フリガナ		電話番号		
氏 名		()		
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				

注1：この届出の期限は、**2023年9月22日**です。これ以降の届出は不要です。

2：添付書類に不足・不備がある場合は、この届出を受け付けられません。

3：この届出には、「**戸籍個人事項証明書 (戸籍抄本)**」を添付してください。

4：この届出は、戸籍個人事項証明書 (戸籍抄本) と共に「**簡易書留郵便**」により、**郵便局の郵便窓口 (有人窓口)** から差し出してください (FAX無効、普通郵便で投函しないでください)。

◎連合会使用欄 (下記は記入しないでください)

添付書類	照査	照会	修正	確認	備考
不足なし <input type="checkbox"/>	所見なし <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>	
添付なし <input type="checkbox"/>					
不 備 <input type="checkbox"/>	本人照会 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>	