

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 56 回(令和 6 年度)社会保険労務士試験
受験申込書記入事項(試験地)変更申請書

標記試験の受験申込書の記入事項について、下記のとおり変更を申請します。

1. 受験申込者

全ての項目を記入してください。

フリガナ 氏名 (受験申込時)		変更申請日	(西暦)	年	月	日
希望試験地 (受験申込時)	都道府県	生年月日	(西暦)	年	月	日
住所 (受験申込時)	都道府県					

2. 変更申請の内容

受験申込書に記入した内容から**変更となる項目のみ**を記入してください。ただし、太枠内の「変更理由欄」は、該当理由に○を付し、変更理由が「その他」の場合は、**具体的な理由**を記入してください。

フリガナ 氏名		希望試験地 (都道府県名・漢字)	※ 受験案内を参照し、変更を希望する試験地の都道府県名を漢字で記入してください。			
電話番号	()	郵便番号 7 桁 (V/V 不要)				
住所	※ 受験申込時の住所から受験票等の送付先を変更したい場合のみ記入してください。出張や一時的な帰省等により試験地の変更が必要であって、受験票等の送付先(住所)に変更がない場合は、当欄に記入する必要はありません。 都道府県					
変更理由	住所変更・その他 ()					

注 1 : この申請の期限は、2024 年 6 月 14 日、17 : 30 までです。これ以降は一切受け付けられません。

2 : 添付書類に不足・不備がある場合は、この申請を受け付けられません。

3 : 希望試験地の変更理由が「住所変更」の場合は、「b 住民票の写し」を添付してください。変更理由が「その他」の場合は、「c 住民票の写しに代わる書類」を添付してください。

4 : 氏名が変更となる場合は、注 3 の書類のほか「a 戸籍個人事項証明書(戸籍抄本)(写し可)」を添付してください。

5 : この申請書は、添付書類と共に「簡易書留郵便」により郵便局の郵便窓口から差し出してください。

6 : この申請によって、希望試験地が変更できることをお約束できるものではありません。

7 : 申請の結果は、8 月上旬に送付する受験票でお知らせします(事前の電話等照会には応じられません)。

◎連合会使用欄(下記は記入しないでください)

変更理由	変更内容	添付書類	審査	照会	承認	修正	確認
住所変更 <input type="checkbox"/>	試験地のみ <input type="checkbox"/>	不足なし <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/>	所見なし <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>	許可 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>	既済 <input type="checkbox"/>
その他 <input type="checkbox"/>	試験地ほか <input type="checkbox"/>	一部なし a・b・c 不備 a・b・c	本人照会 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	却下 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>	未済 <input type="checkbox"/>