**変 更 届**

年 月 日

　教育カウンセラー認定番号　　　　　　　　　　　名　前

※勤務先につきまして申請当時のままの方が多くいらっしゃいます。

異動等ご変更の場合ご連絡くださいますようお願い申し上げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 旧 | 新 | 変更期日 |
| 名前（漢字） |  |  |  |
| 名前（ローマ字） |  |  |  |
| ※名前の変更があった場合は、ローマ字もあわせてご記入をお願いします |
| 自宅住所 | 〒 | 〒 |  |
| 自宅℡ |  |  |  |
| 自宅FAX |  |  |  |
| 勤務先名 |  |  |  |
| 職名 |  |  |  |
| 勤 務 先TEL |  |  |  |
| 勤 務 先FAX |  |  |  |
| メールアドレス | 自宅・勤務先 |  |  |

（携帯電話のメールアドレスは不可とさせていただきます）

※その他連絡欄

変更届の連絡は郵送あるいはFAX・メール添付にてお願いします。

　　〒112-0012　東京都文京区大塚1-4-15　NPO日本教育カウンセラー協会　事務局

TEL/03-3941-8049　FAX/03-3941-8116