

FAX 番号：03-5823-5211（マイクロソルダリング技術資格制度 事務局）

【本人証明の氏名を必ず直筆でご記入ください】

『マイクロソルダリング技術資格制度』
自宅住所・勤務先 変更届票

マイクロソルダリング要員認証委員会 委員長 殿

下記の通り変更願います。

記 入 日	年 月 日
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日

※本人証明の為、氏名は必ず直筆でご記入ください

① 変更を希望する項目にチェックを入れてください。（必須）

自宅住所 勤務先 自宅住所・勤務先 両方 連絡・通知等の送付先（住所変更なし）

② 変更後の内容をご記入ください。（①でチェックした項目のみ）

※連絡・通知等の送付先のみの変更の方は、本項②の記入は不要です。③へお進みください。

■自宅住所

住 所	〒 _____
TEL	FAX

■勤務先

フリガナ			
会社名			
部課名			
住 所	〒 _____		
TEL		FAX	
e-mail			

③ 希望される連絡・通知等の送付先にチェックを入れてください。（必須）

自宅 勤務先

④ 本書類に不備があった場合の連絡先をご記入ください。（必須） TEL :