様式第５号

スーパーバイザー登録内容変更届

　認定社会福祉士認証・認定機構に登録している内容の変更を申請します。

■必ず記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更申請年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日 | 変更年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日より変更 |
| スーパーバイザー登録番号 |  | 登録区分 | □第1号 　 □第2号　 □第3号□第4号(1)　□第4号(2)　□第4号(3) |
| 登録氏名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日 |
| 連絡先住所□自宅　□勤務先 | 〒 |

注：登録区分を変更する場合、その区分の登録審査が必要になる場合があります。

１．氏名の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 旧氏名 |  | 新氏名 |  |

２．推薦団体の退会・変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現推薦団体名 |  | 推薦団体退会年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日 |
| 新推薦団体名 |  | 推薦団体変更年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日 |

注：推薦団体を退会した場合は、登録が取り消されます。

推薦団体を変更する場合は、新たな推薦団体の推薦書の添付が必要となります。

■以下の情報については、認定社会福祉士制度管理システムにログインし、ご自身で修正をしてください。

３．自宅住所等の変更

|  |  |
| --- | --- |
| 旧自宅住所 | 〒 |
| 新自宅住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| E-mail |  |

４．勤務先等の変更

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| E-mail |  |

５．公開情報の変更・追加

|  |  |
| --- | --- |
| 公開者氏名 |  |
| 実施可能地域 |  |
| 公開する連絡先 | 名称 |  |
| 所属部署 |  |
| 住所 | 〒 |
| Tel |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |