様式第４号

**更 新**

Ｔ Ｈ Ｐ 指 導 者 登 録 事 項 変 更 届

（医師・トレーナー・リーダー・心理・栄養・保健・マネジャー）

令和　　　　年　　月　　日

**中央労働災害防止協会会長 殿**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 下記のとおり、登録事項に変更があるので、変更届を提出します。 | | | | | | |
| 変更事項 | | | 変　更　前（または変更なし） | | 変　　更　　後 | |
| フリガナ | | |  | |  | |
| 氏 　名 | | |  | |  | |
| ＊1送付先 | □自宅 | 住所 | 〒  　　　TEL 　（　　） | | 〒  　　　TEL 　（　　） | |
| □勤務先 | フリガナ |  | |  | |
| 名　称 |  | |  | |
| 部署名 |  | |  | |
| 住　所 | 〒  　　　TEL 　（　　） | | 〒  　　　TEL 　（　　） | |
| 日昼連絡先＊2 | | | □自宅　□勤務先　□その他  TEL 　（　　） | | □自宅　□勤務先　□その他  TEL 　（　　） | |
| e-mail | | | ＠ | | | |
| 登録内容 | | 指導者の種別  登録番号  登録有効期間 | （　　 　　　）  第　 　　　号  　 年　 月　 日  まで | （　　 　　　）  第　 　　　号  　 年　 月　 日  まで | （　　 　　　）  第　 　　　号  　 年　 月　 日  まで | （　　 　　　）  第　 　　　号  　 年　 月　 日  まで |

＊1 送付先欄は、書類・機関誌等の送付先として希望するいずれかの□に**レ**印をつけ、必要事項をご記入ください。

どちらか一方にご記入いただければ結構です。

＊2 日昼連絡先欄は、日昼連絡のとれる連絡先いずれかの□に**レ**印をおつけください。

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、登録諸手続及び情報提供にのみ使用します。