

更新

T H P 指 導 者 登 録 事 項 変 更 届

令和 5 年 9 月 2 日

(医師・トレーナー・リーダー・**心理**・栄養・保健・**マネジャー**)

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		ミナトマチ ヤスコ	シナガワ ヤスコ		
氏 名		港町 康子	品川 康子		
<input checked="" type="checkbox"/> 自宅	住所	〒204-00△△ 東京都清瀬市梅園1-2-△ TEL042 (491) * * * *	〒550-△△●● 大阪市西区土佐堀 3-4-×× TEL 06 (6448) * * * *		
*1 送付先	フリガナ				
	名 称				
	部署名				
	<input type="checkbox"/> 勤務先 住 所	〒 TEL ()	〒 TEL ()		
日昼連絡先*2		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 TEL ()	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 TEL ()		
e-mail		@			
登録内容	指導者の種別	(心理相談員)	(健康づくりマネジャー)	()	()
	登録番号	第400000号	第800000号	第 号	第 号
	登録有効期間	R6年1月9日 まで	R6年1月9日 まで	年 月 日 まで	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口にレ印をつけ、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口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。