＜別紙２＞

研修修了者名簿変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

 　　　　 氏　名

　※１か２のどちらかに○をつけてください。

　１　名簿から削除をお願いします。（県外へ転出する場合など）

 ２　掲載内容の変更をお願いします。

　　　変更（予定）年月日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  変更項目 |  変　更　前 |  変　更　後 |
|  |  |  |

 　　　　　　　　　提出先：山梨県健康長寿推進課　認知症・地域支援担当

 　　　　　　　　　 TEL　０５５－２２３－１４５０

 　　　　　　　　　 FAX　０５５－２２３－１４６９