

登録情報の変更は、本書式、もしくは必要な情報を文書にて作成し、提出してください。

FAX:03-3817-5858 〒113-0034 東京都文京区湯島 1-10-5 湯島 D&Aビル 3階

公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会 事務局 行

## 登録情報変更届

公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会の登録情報を変更するための書類です。  
登録情報を変更する際は、本紙を複写し、必要事項を記入し、FAX・郵便により提出してください。

登録番号		提出日	年	月	日
氏名					

\*氏名変更の場合は、現在の登録名（旧氏名）を記入

◆以下に、変更を必要とする情報のみ記入してください。

### 【1. 氏名】

フリガナ	
新氏名	

### 【2. 自宅】

〒	
住所	
TEL	
FAX	

### 【3. 所属】

〒	
住所	
所属機関	
職名	
TEL	
FAX	

### 【4. 連絡先(本認定協会からの通信物の受入先)】 \*○印で選択してください。

連絡先	自宅 ・ 所属機関	連絡先は、原則として自宅とします。 所属とする場合は、必ず【3. 所属】の情報を記入してください。
-----	-----------	--