

変更届け

※受験票に記載の受験番号、名前の記入をお願いします

| | |
|------|--|
| 受験番号 | |
| 名前 | |

※変更項目に記入をお願いします

| | |
|------|--|
| 名前 | |
| 郵便番号 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| その他 | |

● 下記送付先へ、郵送もしくはFAXで9月30日までにお送りください ●

郵便番号：〒105-0003

住所：東京都港区西新橋1-18-12

COMS虎ノ門6階

葬祭ディレクター技能審査協会

TEL：03-6206-1281

FAX：03-3500-4212