（様式第２号）

　　年　　月　　日

認定介護福祉士認証・認定機構

機構長　殿

認定介護福祉士　登録申請書

以下の通り関係書類を添えて、認定介護福祉士の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |
| （ふりがな）  申請者氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日（満年齢） | 昭和・平成　　　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　歳） |
| 性別 | 男　・　女　　　（○を付けてください） |
| 自宅住所  同　Tel・Fax  メールアドレス | 〒□□□－□□□□  Tel：( 　 )-( 　 )-( 　 )  Fax：( 　 )-( 　 )-( 　 )  E-mail @ |
| 勤務先・所属 |  |
| 種別 |  |
| 職名 |  |
| 勤務先住所  同　Tel・Fax  メールアドレス | 〒□□□－□□□□  Tel：( 　 )-( 　 )-( 　 )  Fax：( 　 )-( 　 )-( 　 )  E-mail @ |
| 連絡先 | □自宅　　　□勤務先 |
| 所属する職能団体及び学会 |  |
| 認定番号 | 第　　　　―　　　　　　号 |

○認定証の写し

○登録料（１万円）を振り込んだことが分かる証明書類の控

※　申請内容のうち「氏名」「勤務先及び種別」「所属する職能団体及び学会」について、認定介護福祉士として情報開示に同意します。

　署　名