

(様式第1号)

〇〇〇〇年 〇月 ×日

認定介護福祉士認証・認定機構
機構長 殿

下記書類を添えて、認定介護福祉士の認定を申請します。
下記の書類の記載内容について、事実と相違はありません。

介護福祉士登録番号： 第〇—〇〇〇〇

申請者： 認定 介護福祉士



申請者の現住所： 〒123-4567
〇〇県〇〇市〇〇町1-1
電話(携帯番号)： 123-4567-9999
E-mail： 〇〇〇@〇〇.jp

記

○別紙1：認定介護福祉士 認定介護福祉士認定申請書

○添付書類一覧

- ・ 介護福祉士登録証の写し
- ・ 認定介護福祉士研修として認証された研修の修了証の写し
- ・ 審査料（2万円）を振り込んだことが分かる証明書類の控

上記の書類のうち「氏名」「勤務先」「所属する職能団体名及び学会」等について、認定介護福祉士として情報開示に同意します。

※ 記載内容に誤りがあった場合には、認定介護福祉士認証・認定機構は、記載者に対して修正指示、調査、認定の取り消しができるものとします。

〈機構使用欄〉

受付	
確認	
委員付託	
追加連絡	
運営委員会承認	
認定番号	

(別紙1) 認定介護福祉士認定

※申請受付番号 _____
(※は記入しないでください)

認定介護福祉士認定申請書

申請年月日	20XX年 ○月 ×日		
(ふりがな) 申請者氏名	(にんてい かいごふくしし (認定)) 認定 介護福祉士		
生年月日 (満年齢)	(西暦) 19××年 ○月 ○日 (××歳)		
性別	○男・女 (○を付けてください)		
自宅住所 同 Tel・ メールアドレス	〒123-4567 ○○県○○市○○町1-1 Tel: (123) - (3456) - (9999) 携帯: (123) - (4567) - (9999) E-mail: ○○○@○○.jp 注: 機構からの連絡はメールが主になります。パソコンからのメールが受信できるアドレスを記入ください。		
勤務先・所属	社会福祉法人○○会 特別養護老人ホーム○×△		
種別	特別養護老人ホーム		
職名	介護主任		
勤務先住所 同 Tel メールアドレス	〒987-6543 ××県××市△△111-1 Tel: (999) - (1234) - (9999) E-mail: ○△▼△@××.jp 注: 勤務先メールアドレスがない場合は空欄で構いませんが、メール連絡先を勤務先とされる場合は必ずメールアドレスを記入ください。		
連絡先	郵便物送付先: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 勤務先 メール連絡先: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 勤務先 注: 機構からのメール連絡、郵便物送付先となります。メール連絡先が勤務先の場合は、ご自身でメールの確認ができる勤務先アドレスを記入ください		
所属する職能団体名 及び学会	日本介護福祉士会、○○県介護福祉士会、日本○○学会 注: その他に加入されておられる場合は記入ください。ご職場ではなく、ご自身の入会されている団体、学会となります		
介護福祉士登録 ^注	登録番号: 第○一○○○号 登録年: 20××年		
日本介護福祉士会会員番号	××12345	所属都道府県	○○県

※↑日本介護福祉士会非会員の方は空欄で構いません↑