

# 児童厚生二級指導員 資格申請書

ふりがな		申請日	西暦	年	月	日	
氏名	※ 添付証明書と異なる場合…旧姓：	生年月日	西暦	年	月	日生	
		自宅電話		—	—		
自宅住所	〒□□□-□□□□ 都道 府県						
勤務先 運営団体	(該当するところに○印をつけてください。)				勤務 形態	週	日間・時間
	市区町村 ・ 市区町村社会福祉協議会 社会福祉法人 ・ NPO法人 ・ 運営委員会 ・ その他 ( )					又は	月
ふりがな		種 別	児童館・放課後児童クラブ (学童保育)				
所属児童館・ 児童クラブ名称							
勤務先住所	〒□□□-□□□□ 都道 府県				電 話	—	—
職 歴	年月 (期間)						
取得済の 関係資格	(福祉・教育関係資格)						
資格取得後は更なる自己研鑽に努め、服務規律や倫理規範を遵守します。万一、児童健全育成に携わるものとして不適切な行為を行った場合は、この資格が剥奪されることに同意します。							
署名or印							
資 格 申 請 料	1. 個人会員である (会員No. _____) → 3,000円						
	2. 今回、個人会員に入会する → 8,000円						
	3. 資格申請のみ → 5,000円						

振込控  
添付欄

インターネットバンキング  
の場合は振込日を  
記入してください。

月 日

## 事務局欄

受付日	西暦	年	月	日	担当者		印		
入金日	西暦	年	月	日	登録日	西暦	年	月	日
	¥					登録番号			
県児連	担当者名		印	送付日	西暦	年	月	日	
D処理	西暦	年	月	日	入力日	西暦	年	月	日

【本書に記載される情報の取り扱いについて】一般財団法人児童健全育成推進財団は、本書に記載される個人情報を、①資格認定業務、②資格制度に係る資料送付等を目的として利用します。その他、情報の取り扱いに関する詳細は別途定めるプライバシーポリシーに準じますので同意の上でご申請ください。なお、必須項目の記載がない場合は、資格認定ができない場合があります。