

児童厚生一級指導員 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。) 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 ()	勤務形態	週	日間	時間	
			月	日間		
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)					
中堅研修	修了年度	年度(認定試験合格通知の添付が必要です)				
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. _____) 2級取得済 → 4,000円 2級取得なし → 7,000円					
	2. 今回、個人会員に入会する 2級取得済 → 9,000円 2級取得なし → 12,000円					
	3. 資格申請のみ 2級取得済 → 6,000円 2級取得なし → 9,000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			
D処理	西暦	年	月	日	送付日	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、①資格認定業務、②資格制度に関係す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。