

# 記入例

太枠内を記入してください。

## 児童厚生二級指導員 資格申請書

ふりがな	やました ようこ	申請日	西暦 2023年 9月 30日
氏名	山下 陽子 ※ 添付証明書と異なる場合…旧姓：前田	生年月日	西暦 1984年 7月 26日生
		自宅電話	044-1234-5678
自宅住所	〒2112-0303 神奈川県川崎市〇〇区〇〇町2-1-5 〇〇マンション201号		
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 30 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 ( )		月 日間
ふりがな	じ どう かん	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	ひまわり児童館		
勤務先住所	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町2丁目3-456	電 話	03-1234-5678
職 歴	年月 (期間)	さくら学童保育所 アルバイト	
	2006年9月~3月 2007年4月~現在	ひまわり児童館 勤務	
取得済の 関係資格	(福祉・教育関係資格)	保育士、社会福祉士	

児童厚生施設  
放課後児童健全育成  
事業関係の職歴を  
記入してください。

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 山下 陽子

資 格 申 請 料	1. 個人会員である (会員No. _____) → 3,000円	ご署名を 忘れず お願いします!
	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	

申請料・登録料・個人会  
員会費(1~3で確認)  
を振り込み、控えをこ  
こに添付してください。

振込控  
添付欄

### 事務局欄

受付日	西暦 年 月 日	登録番号		
入金日	西暦 年 月 日	登録日	西暦 年 月 日	
	¥	印	送付日	西暦 年 月 日
県児連	担当者名	印	入力日	西暦 年 月 日
財団	登録料¥	/	財団担当	入金 印 送付 印

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

【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資格制度に関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。