

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。)					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			所属児童館・ 児童クラブ名称	種 別	児童館・放課後児童クラブ (学童保育)			
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

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
財団担当	入金	印	送付	印	入力日	西暦	年	月	日

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、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。