　　＊受付日

　　登録番号

**学校心理士資格更新申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

一般社団法人学校心理士認定運営機構

証明写真

(4×3cm)

　　　　　　　　　　　　 理事長 殿

　申請者氏名（自筆署名）

　私は，一般社団法人学校心理士認定運営機構の定める学校心理士の資格更新を

希望するので，所定の書類および審査料を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | No. | | 支　部 |  |
| ローマ字  氏　名 |  | | 生年月日 | 19　　　年　　月　　日 |
|  | |
| 学校心理士資格 | 資格取得年月日：　　　年　　月　　日  有効期間：　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（IDカード記載） | | | |
| 自宅 | 〒  TEL　　　　　　　　　　 　　　　 　　FAX  携帯 | | | |
| 勤務先 | 名称 |  | | |
| 職名 |  | | |
| 〒    TEL　　　　　　　　　　 FAX | | | |
| e-mail |  | | | |
| 連絡先  (送付先) | 自宅　　・　　勤務先 | | | |

更新審査料払込受領証（コピー可）貼付（横向き可）欄

（金額・入金日明示）