＊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

　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 |  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 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） | | |
| 連絡先 | TEL：  E-mail：  ※書類に不備があった場合のご連絡先をご記入ください。 | | |

**＊自宅住所や勤務先，メールアドレス等，登録事項に変更がある場合は，機構HPのマイページにて，ご自身で変更していただきますようお願いいたします。マイページでの登録方法が不明な場合は，下記会員窓口へご連絡ください。**

**＊支部・氏名の変更はマイページではできません。変更を希望する場合は会員窓口へご連絡ください。**

**【会員窓口】TEL：03-6824-9398(平日9:00～12:00／13:00～17:00)**

**E-mail：jospjasp-post@as.bunken.co.jp**

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）