

認知症ケア専門士 資格更新申請書

一般社団法人日本認知症ケア学会
認知症ケア専門士認定委員会 殿

氏 名	(ふりがな)							写真貼付欄 4×3cm 【注意事項】 ・裏面に氏名を記入 ・正面・脱帽・上半身、 6か月以内に撮影した 写真を貼付 ・画質が粗く不鮮明な ものは不可
生年月日	(西暦) 年 月 日							
認知症ケア 専門士 No.								

以下の書類（□欄にチェック）を添え、認知症ケア専門士の資格更新の申請をします。

- | | | | |
|--------------------------|---------------|-------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | 【様式Ⅰ】認知症ケア専門士 | 資格更新申請書 | ＊本書 |
| <input type="checkbox"/> | 【様式Ⅱ】認知症ケア専門士 | 取得単位表貼付用紙 | |
| <input type="checkbox"/> | 【様式Ⅲ】認知症ケア専門士 | 参加・発表申請用紙 | |
| <input type="checkbox"/> | 【様式Ⅳ】認知症ケア専門士 | 施設内研修等修了証明書 | |

更新料「払込金受領証（コピー）」貼付欄

郵便局備え付けの払込取扱票に次の事項を記入し、払い込みください。
払い込み後、払込金受領証（利用明細票）のコピーを貼付してください。

更 新 料：10,000円
口座番号：00130-7-578468
加入者名：認知症ケア専門士認定委員会
通 信 欄：①更新料、②専門士番号、③氏名／ふりがな

☐ 払込金受領証（利用明細票）を紛失された場合は、払い込みをされた
年月日を記入してください。

払い込み年月日	年	月	日
---------	---	---	---