

年 月 日

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)	生年月日			
	印	(西暦)	年	月	日
認知症ケア 専門士 No.					

認知症ケア専門士証（カード・認定証） 再発行申請書

下記の専門士証（□欄にチェック）の再発行を申請します。

記

【再発行希望】

- 認知症ケア専門士証・上級専門士証（カード）
 認知症ケア専門士証（認定証）
 認知症ケア上級専門士証（認定証）

再発行手数料「郵便振替払込請求書兼受領証（コピー）」貼付欄

再発行手数料を『口座番号：00130-7-578468』に払い込み後に、「郵便振替払込請求書兼受領証のコピー」をこの枠内に貼り付けてください。郵便振替払込請求書兼受領証のコピーの貼り付けがなく、入金を確認できない場合は申請を受理できません。

※ ATMを利用する場合は、発行される利用明細票のコピーを貼り付けてください。

- 郵便振替払込請求書兼受領証（ご利用明細票）を紛失された方以下に払い込みをされた年月日を記入してください。

再発行手数料 払い込み年月日	年 月 日
-------------------	-------

※更新・保留申請時に再発行申請書の提出は不要です。更新確定者には、新たな認定期間を記載した認知症ケア専門士証（カード・認定証）をお送りします。更新・保留申請時に本様式を同封された場合、現在お持ちの認知症ケア専門士証（カード・認定証）が再発行されますのでご注意ください。

【送付先】一般社団法人日本認知症ケア学会事務センター「認定委員会」係
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル（株）ワールドプランニング内