【様式Ⅰ】

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 正面・脱帽・上半身 【注意事項】 ＊裏面に氏名・生年月日を記載 ＊6 か月以内の写真を貼付
生年月日	(西暦)　　年　　月　　日							
認知症ケア専門士 No.								

標記について，下記のとおり所定の書類（□欄にチェック）を添えて資格更新の申請をします.

記

□　【様式Ⅰ】資格更新申請書（※本書）

□　【様式Ⅱ】認知症ケア専門士「取得単位表貼付用紙（様式Ⅱ）」

□　【様式Ⅲ】認知症ケア専門士「参加・発表申請用紙（様式Ⅲ）」

□　【様式Ⅳ】認知症ケア専門士「施設内研修等修了証明書（様式Ⅳ）」

更新料「郵便振替払込請求書兼受領証（コピー）」貼付欄

払い込み後に発行される「郵便振替払込請求書兼受領証（または，ご利用明細票）」のコピーをこの枠内に貼り付けてください.

□　紛失した方は次の枠に入金した年月日を記入してください.

更新料 払い込み年月日	年　　月　　日

更新料（10,000 円）

郵便局備え付けの払込取扱票に次の事項を記入のうえ，払込みください.

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更新料払込みの旨，②専門士番号，③氏名・ふりがな