

再発行届

一般社団法人 臨床発達心理士認定運営機構 御中

届け出日 年 月 日

登録番号 第 号

氏名（自筆署名） 印

事務局記入欄：会員種別

会費

再発行物 再発行を希望するものに、 ☑を付けてください	<input type="checkbox"/> 臨床発達心理士認定証〈5,500円（税込）〉
	<input type="checkbox"/> 臨床発達心理士証（IDカード）〈7,700円（税込）〉 ※3cm×3cmの大きさの写真（3ヶ月以内に撮影・無帽、背景無し）を提出してください
	<input type="checkbox"/> 資格更新申請ガイド、資格更新申請書類〈1,320円（税込）〉 ※資格更新対象者のみ
再発行の理由（経緯） ※破損、汚れ、記載事項変更での再発行は、本届と合わせて、原本を返却してください。	
再発行物送付先	〒
連絡先メールアドレス	
再発行料払込控貼付欄	

届出の受領書コピー貼付欄

※紛失・盗難などにより、警察署等へ届け出を行った場合など