

2025年2月〇日

認定社会福祉士登録機関
機関長 山下 康 様

社会福祉士登録番号： 00000

申請者氏名： 福祉 花子



認定社会福祉士・認定上級社会福祉士の登録（分野追加・登録更新・再登録）
申請書

認定社会福祉士登録機関設置運営規程細則に基づき、下記書類を添えて、
認定社会福祉士・認定上級社会福祉士の登録（分野追加・登録更新）を申
請します。

認定社会福祉士・認定上級社会福祉士として登録名簿に登載するに際し、
上記の書類のうち「氏名」「勤務先名」「所属する職能団体名」「認定分野」
について、情報開示に同意します。

記

- 別紙1：認定社会福祉士・認定上級社会福祉士 登録申請書
- 別紙2：認定社会福祉士・認定上級社会福祉士 合格証の写し
- 別紙3：登録料の振込票の写し

こちらの別紙1の用紙については、「認定社会福祉士登録システム」で同内容を申請
いただくため、提出は不要です。1 ページ目の様式第 1 号はご提出をお願いします。

(別紙 1)

※受付番号

(※は記入しないでください)

認定社会福祉士・認定上級社会福祉士 登録（分野追加・登録更新・再登録） 申請書

申請年月日	2 0 年 月 日
(ふりがな) 申請者氏名 ^{注1}	() (印)
登録証／公表氏名 ^{注2}	
社会福祉士登録	登録番号：第 号 登録年月日：2 0 年 月 日
職能団体加入 (該当する団体にチェックを 付け、会員番号を記載す る)	<input type="checkbox"/> 1. 日本社会福祉士会：No, _____ (_____ 社会福祉士会) <input type="checkbox"/> 2. 日本医療社会福祉協会：No, _____
登録に係る事項	
申請の区分	<input type="checkbox"/> 1. 認定社会福祉士 <input type="checkbox"/> 2. 認定上級社会福祉士
	<input type="checkbox"/> 1. 登録 <input type="checkbox"/> 2. 分野追加 (認定社会福祉士登録番号：_____)
	<input type="checkbox"/> 3. 登録更新 (認定・認定上級社会福祉士登録番号：_____)
	<input type="checkbox"/> 4. 再登録
認定分野 ^{注3}	() 分野 () 分野
申請者に係る事項	
生年月日	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
自宅住所	〒 _____ 住所：
同 Tel・Fax メールアドレス	Tel：
	Fax：
	E-mail：
勤務先名	
所属部署名	
職名	
勤務先住所	〒 _____ 住所：
同 Tel・Fax メールアドレス	Tel：
	Fax：
	E-mail：
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先

注 1：申請者氏名は、戸籍の氏名を記入してください。

注 2：登録証や公表に旧姓など通称を使用する場合は、「登録証／公表氏名」に記入してください。

注 3：認定社会福祉士の分野は、「高齢」「障害」「児童・家庭」「医療」「地域社会・多文化」の 5 分野から該当する分野を選択してください。

注 4：申請書の記載内容について「認定社会福祉士登録機関設置運営細則第 2 条第 3 項」に基づいて、所属団体及び関係機関に調査・照会することがあります。