（様式第５号）

認定社会福祉士登録機関

機関長　　　　　　　様

認定社会福祉士・認定上級社会福祉士の登録証再交付申請書

申請日：　　　　年　　月　　日

申請者氏名：　　　　　　　　　　　㊞

認定社会福祉士登録機関設置運営規程細則に基づき、下記の理由により再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 社会福祉士登録番号 |  |
| 認定（上級）社会福祉士登録番号 |  |
| （ふりがな）氏　　　　　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現　　住　　所　　等 | 〒□□□－□□□□Tel：( )-( )-( ) Fax：( )-( )-( )E-mail @  |
| 理　　　　　　　由 |  |

注１：理由には、登録事項の変更、紛失、汚損の別とその理由を記入してください。

注２：所定の手数料の額を振込してください。

注３：登録事項の変更、汚損の場合は、登録証（原本）を添付してください。