

一般財団法人職業技能振興会 **マスターケアストレスカウンセラー認定申請書**

申請日 年 月 日

下記空欄をご記入の上、お写真(タテ3cmヨコ2.4cm)1枚とともに**お送りください。**

フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
認定登録番号	ケアストレスカウンセラー :
	青少年ケアストレスカウンセラー :
	高齢者ケアストレスカウンセラー :
	企業中間管理職ケアストレスカウンセラー :

申請料振込明細書 貼付欄

<p>ここに申請料振込を済ませた明細を貼り付けてください。</p> <p>申請料: 5,000円(普通郵便で受取) 申請料: 5,400円(簡易書留で受取)</p> <p>※郵便事故による未着やポストへ投函後の紛失・盗難につきまして、弊財団は責任を負いかねます。対面にて受取を希望される場合は簡易書留をお選びください。</p> <p>・簡易書留の場合、不在時にはご不在連絡票が投函されますので、再配達依頼手続きをしてください。 ・再配達依頼の申込期間が過ぎた場合は再配達ができなくなり当事務局に返還されます。 ・再配達依頼の申込期間が過ぎ、簡易書留の再送をご希望の場合は改めて600円申し受けます。 ・長期不在となる期間が予め決まっている場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。</p> <p>振込先: 三菱UFJ銀行 田町支店 普通口座 口座番号 2428409 口座名義 ザイ)シヨクギヨウギノウシンコウカイ</p>
---

この申請書と、お写真1枚を一緒にお送りください。

【送付先】

〒106-0032 東京都港区六本木3-16-14 KYビル4F  
TEL:03-5545-5528 FAX:03-5545-5628  
一般財団法人職業技能振興会