

NPO法人 日本ケア・カウンセリング協会
ケア・カウンセラー 1級 受験申請書

申請日 20 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		入会年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
FAX番号		勤務先	
E-mail *			

* なるべくご記入ください。事務局からの問い合わせなどに利用させていただきます。

1級受験申請前提条件 (下記3項目すべてを満たしていること。ただし例外あり。)

2級登録後2年を経過していること。 2級登録日 年 月 日

会費の郵便自動払込の手続きが完了していること。 手続日 年 月 日

総単位数 210単位

例外：医師、臨床心理士、精神衛生保健福祉士の有資格者は、直接1級受験を認める。
 ただし、正会員登録後3年経過が条件。

受験審査料15,000円をお振込みの上、下記書類を添付して事務局まで郵送してください。

- ・ 研修単位自己管理表のコピーもしくは単位取得を証明する書類

振込先： 郵便局の「払込取扱票」にてお振込ください。
 口座記号番号：00110-7-147466
 加入者名： 日本ケア・カウンセリング協会
 通信欄に「3級受験審査料」と必ずご記入ください。
 みずほ銀行 池袋支店 普通口座 4061177
 口座名義 (特非)日本ケア・カウンセリング協会