

届出事由 (様式7)	資格登録有効期限までに試験に合格せず、 かつ5年間の介護等の業務に従事しなかった 場合
---------------	---

使用する 筆記具	ボールペン
-------------	-------

## 資格登録失効届

公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長 様

私は、社会福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第21号）第5条の規定による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）附則第6条の2第1項による介護福祉士の登録を受けましたが、同法第6条の2第2項によりその効力を失いましたので介護福祉士登録証を返納します。

記入日 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

フリガナ

届出者氏名 \_\_\_\_\_

登録番号 E-\_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

※ 登録証を紛失して返納できない場合は、その理由を下記に必ず記入してください。

--