

登録証再交付申請書を使用できる方

- 精神保健福祉士の登録者が、登録証を紛失、汚損した場合に使用することができます。
また、「住所」の変更を同時に行なうことができます。
なお、「氏名」及び「本籍地」を変更する場合は、使用できません。

登録証再交付申請書の記入例（ボールペンで記入してください。）

- 記載内容を訂正する場合は、二重線を引き、余白に正しく書き直してください。

- ① 登録年月日、登録番号が不明な場合は、記入は不要です。

氏名、生年月日は記入してください。

- ② 登録証を紛失した場合は、紛失に☒チェックしてください。

紛失でない場合は、その他に☒チェックして、理由を記入してください（記入がない場合は、交付できません）。

- ③ 試験センターに届け出ている住所と現在の住所が異なる場合は、住所変更の有に☒チェックしてください。

記入日、現在の〒、住所、氏名及び電話番号を記入してください。

- ④ 個人番号の記入をお願いします。

記入した場合は、個人番号が確認できる書類を提出してください。

登録証再交付申請書			
(登録証を紛失等した場合に使用できます。)			
・登録証の 記載内容 をご記入 ください。 (注1)	資 格	精 神 保 健 福 祉 士	
	登録年月日	□平成・ ☒ 令和 6 年 4 月 15 日	
	登録番号	第 〇 〇 〇 〇 〇 号	
	フリガナ	フ ク シ ア イ	
	氏 名	福祉 愛	
	生年月日	□大正・□昭和・ ☒ 平成 11 年 11 月 11 日生	
精神保健福祉士法施行規則第14条第1項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。			
理 由 (注2)			
☒ 紛失 ☐ その他			
(その他の場合は理由を記入)			
公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長 様			
・「住所」 変更の有無 に問わず、 すべて記入 してください	記入日	令和 6 年 4 月 30 日	
	郵便番号	〒150-0002	住所変更: ☐ 有 (変更無い場合は ☒ は不要)
	現住所 (注3)	東京 ☒ 都 渋谷区渋谷1-5-6〇〇マンション〇号	
	氏 名	福祉 愛	
	固定電話	03-3486-7559	☐ 固定電話なし
	携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	☐ 携帯電話なし

- (注) 1 登録証を紛失し、登録年月日、登録番号が不明な箇所は、記入不要です。
2 理由欄には、紛失またはその他に☒チェックと、その他に☒した場合は、その理由（例：汚損、破損等のため）を必ず記入して、登録証は提出してください。
3 現住所は、都道府県、市区町村、字、番地、〇〇方又はマンション名・室番号等を正しく記入してください。

*****精神保健福祉士登録証再交付申請書：登録証に、個人番号は記載されません。*****

氏名	(姓) 福祉 (名) 愛	個人 番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
----	--------------	----------	-------------------------------------

登録証再交付申請書

(登録証を紛失等した場合に使用できます。)

・登録証の 記載内容 をご記入 ください。 (注1)	資 格	精 神 保 健 福 祉 士			
	登録年月日	□平 成 ・ □令 和		年	月 日
	登録番号	第 号			
	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日	□大正 ・ □昭和 ・ □平成		年	月 日生

精神保健福祉士法施行規則第 14 条第 1 項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請
します。

理由 (注2)

☐ 紛失 ☐ その他
(その他の場合は理由を記入)

公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長 様

・「住所」 変更の有無 に関わらず、 すべて記入 してください。	記 入 日	令和	年	月	日
	郵便番号	〒	—	住所変更：□有（変更無い場合は☑は不要）	
	現 住 所 (注3)	都 道 府 県			
	氏 名				
	固定電話	—	—	□固定電話なし	
	携帯電話	—	—	□携帯電話なし	

- (注) 1 **登録証を紛失し、登録年月日、登録番号が不明な箇所は、記入不要です。**
2 理由欄には、紛失またはその他に☒チェックと、その他に☒した場合は、その理由(例：汚損、破損等のため)を必ず記入して、登録証は提出してください。
3 現住所は、都道府県、市区町村、字、番地、〇〇方又はマンション名・室番号等を正しく記入してください。

(精神保健福祉士登録証再交付申請書：登録証に、個人番号は記載されません。)

[illegible]