

受付日	承認日

一般社団法人 臨床発達心理士認定運営機構
代表理事 殿

申請日 _____

登録番号 _____

氏名 _____ 印

資 格 返 上 届

この度、私 _____ は、下記の通り、臨床発達心理士資格を返上したく届け出ます。

返上する資格 (該当する資格に☑を)	<input type="checkbox"/> 臨床発達心理士 <input type="checkbox"/> 臨床発達心理士スーパーバイザー
返上理由	
住所	〒

別紙

以下について確認・チェックをおこない、本紙を返上届とともに提出してください。

①提出書類・返却物

資格返上には以下の書類・認定発行物の提出が必要です。

提出前に以下の「申請者✓欄」にチェックをしてください。

提出物	申請者✓欄	事務局記入欄
資格返上届		
臨床発達心理士 ID カード		
臨床発達心理士資格認定証 または 臨床発達心理士スーパーバイザー資格認定証		

②日本臨床発達心理士会会費

未納となっている会費がある場合、必ず当年度までの会費を納入してください。

会費の納入状況は会員情報管理システム SOLTI より行えます。

*会員情報管理システム SOLTI はこちら↓

<https://service.gakkai.ne.jp/solti-asp-member/auth/JOCDP>

会費の未納がある場合は必ず当年度までの会費を納入し、振込後発行される「郵便振替払込請求書兼領収証」または「ご利用明細票」のコピーを以下に貼り付けてください。

「郵便振替払込請求書兼領収証」または「ご利用明細票」貼付欄

事務局記入欄

--