

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		

### ②2022年度までの日本臨床発達心理士会会費 未納分の納入

未納となっている2022年度までの会費がある場合、必ず納入してください。

会費の納入状況の確認はマイページより行えます。

\*会員情報管理システム SOLTI はこちら↓

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

会費の未納がある場合は納入し、払い込み後発行される「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」 コピー貼付欄
-----------------------------------

事務局記入欄

--