

再 発 行 届

一般社団法人 臨床発達心理士認定運営機構 御中

届け出日 年 月 日

登録番号 第 号

氏名（自筆署名）

事務局記入欄：会員種別 会費

再発行物 再発行を希望するものに、 ☑を付けてください	☐ 臨床発達心理士認定証〈6,600 円（税込）〉
	☐ 臨床発達心理士証（ID カード）〈8,800 円（税込）〉 ※3cm×2.4cm の大きさの写真（3 ヶ月以内に撮影・無帽、背景無し）を提出してください
	☐ 資格更新申請ガイド、資格更新申請書類〈1,870 円（税込）〉 ※資格更新対象者のみ
再発行の理由(経緯) ※破損、汚れ、記載事項変更での再発行は、本届と合わせて、原本を返却してください。	
連絡先メールアドレス	
再発行料払込控貼付欄	

届出の受領書コピー貼付欄

※紛失・盗難などにより、警察署等へ届け出を行った場合など