

<様式1>

認定医療ソーシャルワーカー 認定審査申請書・チェックリスト（新規）

申請日 年 月 日

会 員 資 格	<input type="checkbox"/> 会員（会員番号） <input type="checkbox"/> 非会員
ふりがな	
申請者氏名	

以下の項目について確認し、対応できている場合はチェック欄に☑をしてください。

①当協会ホームページでのお申込み②審査料のお支払い③必要書類の郵送

	項目	チェック
①	当協会ホームページでのお申込み完了	<input type="checkbox"/>
②	審査料のお支払い完了	<input type="checkbox"/>
③	社会福祉士登録証の写し	<input type="checkbox"/>
	研修等の受講を証明する添付資料綴り	<input type="checkbox"/>
	認定審査申請書・チェックリスト（新規）<様式1>	<input type="checkbox"/>
	実務経験証明書<様式2>	<input type="checkbox"/>
	ポイント申告書（新規申請用）<様式4>	<input type="checkbox"/>
	ポイント記録表<様式6>	<input type="checkbox"/>

*協会記入欄

受付日*		受付番号*	
------	--	-------	--

(注) 個人情報の取り扱い：本認定申請で得た個人情報は、認定登録に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。