様式第８号

認定社会福祉士認証・認定機構

機構長様

スーパーバイザー登録証再交付申請書

申請日：西暦　　　　 年　　 月　　 日

申請者氏名：

認定社会福祉士制度スーパーバイザー登録規程に基づき、下記の理由により再交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| スーパーバイザー登録番号 |  | |
| 登録区分 |  | |
| （ふりがな）  氏　　　　　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 現　　住　　所　　等 | 〒□□□－□□□□  Tel：( )-( )-( )  Fax：( )-( )-( )  E-mail @ | |
| 理　　　　　　　由 |  | |
| 手数料（1,500円）の振込 | 振込年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 名義人（カタカナ） |  |

注１：理由には、登録事項の変更、紛失、汚損の別とその理由を記入してください。

注２：所定の手数料を納付してください。

注３：登録事項の変更、汚損の場合は、登録証（原本）を添付してください。