

NPO法人 日本ケア・カウンセリング協会

ケア・カウンセラー 1級 受験申請書

申請日 20 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		入会年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
FAX番号		勤務先	
E-mail *			

* なるべくご記入ください。事務局からの問い合わせなどに利用させていただきます。

1級受験申請前提条件（下記4項目すべてを満たしていること。ただし例外あり。）

- 2級登録後2年を経過していること。 2級登録日 年 月 日
- 会費の郵便自動払込の手続きが完了していること。 手続き日 年 月 日
- 総単位数 210単位
- クライアント体験が終了していること。

例外：医師、臨床心理士、精神衛生保健福祉士の有資格者は、直接1級受験を認める。
ただし、正会員登録後3年経過が条件。

⇒ 受験審査料 8,000円をお振込みの上、下記書類を添付して事務局まで郵送してください。

- ・ 研修単位自己管理表のコピーもしくは単位取得を証明する書類

振込先： ① 郵便局の「払込取扱票」にてお振込ください。
口座記号番号：00110-7-147466
加入者名： 日本ケア・カウンセリング協会
※ 通信欄に「1級受験審査料」と必ずご記入ください。

② みずほ銀行 池袋支店 普通口座 4061177
口座名義（特非）日本ケア・カウンセリング協会