

2021年度公認心理師現任者講習会 本人確認書類ご提出のお願い

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター

本講習会では受講時に本人確認が必須となります。そのため、以下の(1)(2)(3)のいずれかのご提出をお願いしております。ご提出いただく書類は、お申込み時の内容と相違ないことをご確認下さい。

【提出資料】 下記(1)がない方は(2)、(1)・(2)がない方は(3)をご用意下さい。

- (1) 顔写真付き本人確認資料(公的機関発行のもの)のコピー 1点 (原本不可)
(パスポート、運転免許証、運転経歴証明書、マイナンバーカード、各種福祉手帳、在留カード、外国人登録証明書、住民基本台帳カード)
- (2) 顔写真付き本人確認資料(*1)のコピー1点 + 顔写真なし本人確認資料のコピー(*2)
*1 (社員証、会員証など、公的機関発行ではないもの)
*2 (住民票の写し、印鑑登録証明書、健康保険証、年金手帳、医療受給者証、住民票記載事項証明書、通知カード)
- (3) 顔写真なし本人確認資料(*3)のコピー 2点(原本不可) + 本人の顔写真
*3 (住民票の写し、印鑑登録証明書、健康保険証、年金手帳、医療受給者証、住民票記載事項証明書、通知カード)

■ 共通注意事項

- * 顔写真、氏名、住所、生年月日が鮮明にコピーされていることをご確認下さい。
- * 住所変更、氏名変更がある場合には変更が分かるようにコピーして下さい
- * 個人番号の記載は必要ありません。
- * 住所の記載がない場合には、ご自身でご記入下さい。
- * 個人番号の記載は必要ありません。

【提出期限】

受講料をお支払い後、速やかに下記までお送りください。

【送付方法・送付先】

送付記録の残る方法でお送りください。(レターパック、特定記録郵便、簡易書留等)
送付費用はご負担ください。費用不足時は、後日請求いたします。

下記枠内を封筒にご記載いただくか、切取った上で封筒に貼り付けてお送りください。

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-1-7
公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター内
公認心理師現任者講習会事務局 宛

受講申込書 在中

事務局受領日：
確認者：

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターは、プライバシーマークを取得しております。ご提出いただきました個人情報 は当法人の個人情報保護方針 <https://www.phrf.jp/privacy/> に基づき適切に取り扱います。同意いただけましたら自署によるご署名の上、本用紙に該当書類を貼り付け、お送りください。

私（ご署名 _____）は公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターの個人情報取り扱いに関して同意し、下記の資料を提出いたします。

送付内容にを入れて下さい。

- 顔写真付き本人確認資料（公的機関の発行したもの）のコピー 1点
- 顔写真付き本人確認資料（社員証、会員証）のコピー1点+公的機関発行本人確認資料 1点
- 顔写真なし本人確認資料のコピー 2点 + 本人の顔写真（サイズ3×4センチ以上）

コピーを添付してください。

スペースが足りない場合は裏面もご利用下さい。

原本
不可

*氏名表記に注意を要する漢字がある場合には、その旨お書きください。

特に、本人確認書類と、お申し込み時に使用した漢字が異なる場合は、修了証書へ記載する漢字をご指示ください。（例：高・高、斎・齊・齋・齊、等。）

<input type="checkbox"/> 注意を要する漢字があります。 <input type="checkbox"/> 本人確認書類記載の漢字を使用 <input type="checkbox"/> 右署名欄の漢字を使用	修了証へ記載する漢字を用いた署名
---	------------------