

キャリアコンサルタント登録申請書

キャリアコンサルタントの登録を受けたいので、職業能力開発促進法施行規則第48条の16第2項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

|            |  |         |          |       |      |   |   |
|------------|--|---------|----------|-------|------|---|---|
| フリガナ       |  |         | 生年月日     | 1. 大正 | 年    | 月 | 日 |
| 氏名         |  |         |          | 2. 昭和 |      |   |   |
|            |  |         | 性別       | 1. 男  | 2. 女 |   |   |
| 勤務先        | 名称   |         |          |       |      |   |   |
|            | 所在地  | 郵便番号( ) |          |       |      |   |   |
|            |  | 都道府県    |          |       |      |   |   |
|            |  | 電話番号( ) |          |       |      |   |   |
| 自宅住所       |  | 郵便番号( ) |          |       |      |   |   |
|            |  | 都道府県    |          |       |      |   |   |
|            |  | 電話番号( ) |          |       |      |   |   |
| 試験に合格した年月日 |  |         | 試験合格証書番号 |       |      |   |   |
| その他        | <input type="checkbox"/> 精神の機能の障害によりキャリアコンサルタントの業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者                                |         |          |       |      |   |   |
|            | <input type="checkbox"/> 職業能力開発促進法(昭和44年法律第64号。以下「法」という。)又は法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者 |         |          |       |      |   |   |
|            | <input type="checkbox"/> 法又は法に基づく命令以外の法令に違反し、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者                           |         |          |       |      |   |   |
|            | <input type="checkbox"/> 法第30条の22第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から2年を経過しない者  |         |          |       |      |   |   |

厚生労働大臣

年 月 日

殿

指定登録機関代表者

氏名

|                    |  |
|--------------------|--|
| 収入印紙<br>(消印しないこと。) |  |
| 又は領収証書を貼ること。       |  |

注意

- 1 該当する□は、と記入すること。
- 2 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
- 3 指定登録機関が行うキャリアコンサルタントの登録を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 4 用紙の大きさは、A4とすること。
- 5 この申請書には、キャリアコンサルタント試験の合格証の写し(試験に合格した年月日から5年を経過した日以降に登録申請を行う場合は、キャリアコンサルタント試験の合格証の写し及び講習の修了証又はこれに代わるべき書面)を添えること。