

収入印紙
（消印しないこと。）

公認心理師試験受験申込書

フリガナ											※整理番号											
氏名	(姓)					(名)																
生年月日					年					月					性別							
郵便番号					-						本籍地 (外国籍の場合はその国籍)	都道府県										
フリガナ																						
現住所	都道府県																					
電話番号																						
受験希望地	都道府県																					
受験資格（裏面を参照のこと。）	資格該当項目（公認心理師法（以下「法」という。）第7条各号）																					
	□ 第1号	大学等名											卒業年月					年				月
		大学院名											修了年月					年				月
	□ 第2号	大学等名											卒業年月					年				月
		勤務先名 (実務経験)											職種			従業期間	年 月～ 年 月					
														年 月～ 年 月								
											年 月～ 年 月											
	□ 第3号	文部科学大臣及び厚生労働大臣が法第7条第1号及び第2号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定した者																				
	資格該当項目（法附則第2条第1項各号）																					
	□ 第1号	大学院名											修了年月					年				月
□ 第2号	大学院名											修了年月					年				月	
□ 第3号	大学等名											卒業年月					年				月	
	大学院名											修了年月					年				月	
□ 第4号	大学等名											卒業年月					年				月	
	勤務先名 (実務経験)											職種			従業期間	年 月～ 年 月						
													年 月～ 年 月									
										年 月～ 年 月												
資格該当項目（法附則第2条第2項）																						
□ 実務経験 (5年以上) +講習会	勤務先名 (実務経験)											職種			従業期間	年 月～ 年 月						
													年 月～ 年 月									
										年 月～ 年 月												
□ 講習会実施 機関名											修了年月					年				月		
□	受験資格に係る証明書提出する受験票の提出試験実施回数																					
□	受験資格に係る証明書提出する受験票の提出試験回数																					
身体に障害のある者等の受験上の配慮の有無																						
□ 有 □ 無																						

上記により、公認心理師試験を受験したいので申し込みます。

年 月 日
文部科学大臣
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

氏 名 印