

## 「初級地域公共政策士」資格認定申請書

一般財団法人地域公共人材開発機構

代表理事 新川 達郎 殿

以下のとおり、「初級地域公共政策士」資格認定を申請いたします。

記

(申請日) 西暦 年 月 日

ふりがな					
申請者名					
住 所	〒				
生年月日	西暦	年	月	日生	性別
電話番号				e-mail	男 ・ 女
取得者氏名 掲載希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <small>※希望された方は、地域公共政策士を取得された方のお名前と資格教育プログラム名を機構 HP に掲載します。</small>				
プログラム実施機 関への通知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <small>※希望された方は、資格発行後、修了したプログラム実施機関にお名前を機構からお知らせします。</small>				
地域公共政策士会 への入会	<input type="checkbox"/> 入会する <input type="checkbox"/> 入会しない <small>※入会を希望される方は、この申請書から「氏名・e-mail・住所・電話番号」を自動的に政策士会へ登録します。</small>				
提出書類					
修了した初級プログラム名					
成績証明書等	成績証明書等の発効日：西暦 年 月				
初級プログラムで履修した科目					
初級プログラム	科目名	ポイント	履修期間		
	(科目名①)		年	月	～ 年 月
	(科目名②)		年	月	～ 年 月
	(科目名③)		年	月	～ 年 月
	(科目名④)		年	月	～ 年 月
	(科目名⑤)		年	月	～ 年 月
	(科目名⑥)		年	月	～ 年 月
	(科目名⑦)		年	月	～ 年 月
(科目名⑧)		年	月	～ 年 月	

※科目数はプログラムによって異なります。プログラムの修了要件を確認し、合計が 12 ポイント以上になるよう記入して下さい。

※事務処理欄	ご入金日： / /	認定日： / /	認定番号： F15-
--------	-----------	----------	------------

この申請書にご記入いただいた個人情報は、資格認定申請及びそれに関連する事項のみに使用します。  
 一般財団法人 地域公共人材開発機構