

## 「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、「地域公共政策士」資格の認定を申請いたします。

記

(西暦) 年 月 日

ふりがな			
申請者名			
住 所	〒		
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
TEL		e-mail	
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

政策士プログラム	成績証明書（発効日： 年 月）	履修期間	年 月 ～ 年 月
キャップストーンプログラム	成績証明書（発効日： 年 月）	履修期間	年 月 ～ 年 月

## 履修プログラム及び科目

政策士 プログラム	【実施機関】	【プログラム名】
	(科目名①)	(科目名⑤)
	(科目名②)	(科目名⑥)
	(科目名③)	(科目名⑦)
	(科目名④)	(科目名⑧)
キャップストーン プログラム	【実施機関】	【プログラム名】
	【科目名】	【科目名】

(注1) 提出書類はクリップで左端を止め、提出ください。(注2) 提出する書類に☑を記入ください。(注3) 特別講義の修了証明につきましては、当機構で確認いたしますので、添付する必要はございません。

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

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