

様式第十二号の八（第四十八条の十八関係）

キャリアコンサルタント登録更新申請書

キャリアコンサルタントの登録の更新を受けたいので、職業能力開発促進法施行規則第 48 条の 18 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
				2. 昭和 年 月 日
				3. 平成
氏 名			性 別	1. 男 2. 女
			個人番号	
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（ ）		
登録年月日			登録番号	
その他	☐ 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 ☐ 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 ☐ 法又は法に基づく命令以外の法令に違反し、拘禁刑（※）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 ☐ 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 ※ 刑法等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 67 号）第 2 条の規定による改正前の刑法（明治 40 年法律第 45 号。以下「旧刑法」という。）第 12 条に規定する懲役及び旧刑法第 13 条に規定する禁錮を含む。			

年 月 日

厚生労働大臣

殿

指定登録機関代表者

氏名

- 注意
- 該当する□は、☒と記入すること。
 - 用紙の大きさは、A 4 とすること。
 - この申請書には、講習の修了証又はこれに代わるべき書面を添えること。

手数料 振込控貼付け用紙

氏 名		登録番号		生年月日 (西暦)	年 月 日
-----	--	------	--	--------------	-------

日中連絡が取れる 電話番号		連絡先 メールアドレス	
------------------	--	----------------	--

振込控貼り付け欄

- ・剥がれないよう、しっかりのり付けしてください
- ・残高の記載は塗りつぶしていただいてもかまいません
- ・インターネットバンキングご利用の方は画面を印刷し、折りたたんで貼付してください
- ・申請者氏名と振り込み口座の名義が異なっても問題ありません

手数料：8,000 円

振込先：

三井住友銀行 新橋支店 普通2321677

トクヒ) キャリアコンサルティングキョウギカイ

※振込手数料はご負担ください。

※振り込み時、お名前の前に必ず登録番号をご入力ください。

新規登録の場合は、お名前のみご入力ください。