

地域認定研修会申請書

年 月 日

日本臨床心理劇学会
資格認定委員会委員長 殿

下記の研修を日本臨床心理劇学会資格認定委員会の基準に基づく地域認定の研修会として事前の承認をいただきたく、申請いたします。

記

1. 研修会名
2. 責任者氏名 ⑩
3. 当該研修会における責任者（有資格者の氏名をご記入ください）

心理劇認定指導士	
心理劇臨床技能士	

4. 研修期間
年 月 日 ～ 年 月 日

5. 事務担当者及び連絡先

氏名 :
住所 :
電話番号 :
メールアドレス :

以上

----- 事務局使用欄 -----

確認	承認日	承認番号