

## 地域認定研修会修了報告書

年 月 日

日本臨床心理劇学会  
資格認定委員会委員長 殿

責任者氏名 ④  
所属

日本臨床心理劇学会資格認定委員会に認定を受けました地域認定の研修会が下記要領にて修了しましたので報告いたします。

### 記

1. 研修会名

2. 年間実施セッション数 (4月から3月まで：予定を含む)

\_\_\_\_\_ セッション  
( 年 月 日 ~ 年 月 日)

3. 修了した実際の研修会内容 (別紙) :

( 4月から3月までの予定を含む研修会実績を以下の別紙にて詳細にご報告ください。 )  
・地域認定研修会参加者報告書 様式 4-3,  
・地域認定研修会実績報告書 様式 4-4

以上

事務局使用欄

確認	承認日	承認番号