

事務局管理通し番号

## 地域認定研修会参加者報告書

年 月 日

責任者氏名

④

研修会名

No,	参加者名	所 属	有資格
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

No,	参加者名	所 属	有資格
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

\*参加者が資格(①心理劇技能士, ②心理劇臨床技能士, ③心理劇認定指導士)のいずれかを有している場合は, 「有資格」欄に番号をご記入ください。

\*表が足りない場合は, 表を追加してご使用ください。