

日本描画テスト・描画療法学会「認定描画療法士資格」

更新申請書

日本描画テスト・描画療法学会会長殿

申請日：西暦 20●●年 10 月 1 日

申請者(自署)： 描画 太郎 印

私は、日本描画テスト・描画療法学会の定める「認定描画療法士資格」の更新を受けたいため、所定の書類を添えて申請いたします。

フリガナ	ビョウガ タロウ	
氏名	描画 太郎	
	会 員 番 号 ()	
	西暦 19●●年 ●月 ●日生 ●●歳 (男) ・ 女	
フリガナ	●●ケン ●●シ ●●チョウ	
現住所	〒000-0000 ●● 都・道・府・(県) ●●市●●町 00-00-000	
	TEL: 00-0000-0000 FAX:00-0000-0000	
	e-mail:●●●●●@●●●●●	
所属機関 部署	●●●●●病院 精神科	
職名・役職	心理士	
所属機関 所在地	〒000-0000 ●● 都・道・府・(県) ●●市●●町 00-00-000	
	TEL: 00-0000-0000 FAX:00-0000-0000	
	e-mail:●●●●●@●●●●●	

描画等による臨床実践

期 間	臨床実践概要	機関名
19●●年 4月～ 現在に至る	描画テストを用いた心理アセスメントに携わっている。	●●●●病院
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

本学会が主催する認定描画療法士資格研修会（応用実践コース）の参加および発表履歴

受講年月	受講場所	いずれかに○
第 ● 回 ●年 ●月	●●大学	参加・発表・講師
第 回 年 月		参加・発表・講師
第 回 年 月		参加・発表・講師

日本描画テスト・描画療法学会大会参加および発表（共同発表を含む）履歴

大会名	年月	いずれかに○	発表演題名
第 ● 回大会	● 年 ●月	参加・発表	
第 ● 回大会	● 年 ●月	参加・発表	
第 回大会	年 月	参加・発表	

本学会の主催する研修会における事例発表履歴

事例発表年月	研修会名	発表演題名
年 月		
年 月		
年 月		

描画に関する論文および著書

発行年月	タイトル	雑誌名または出版名
年 月		
年 月		
年 月		