**日本描画テスト・描画療法学会「認定描画療法士資格」**

**資格更新　特例措置申請書**

日本描画テスト・描画療法学会会長殿

申請日：西暦　　　　　　　年 　 月 　 日

申請者（自署）：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　私は、第30回大会延期伴い資格更新要件を満たすことができないため、特例措置を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 会会員番号  （　　　　） |
| 氏名 |  |
| 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生　　　　　　歳　　　　　　　　　男　　・　　女 | |
|  | ・新要件にて更新予定　　　　取得済ポイント　　：　　　　　　　　　　　　ポイント  ・旧要件にて更新予定　　　　応用・実践コース　受講年月　　（　　　　　年　　　　　　月　） | |
| フリガナ |  | |
| 現住所 | 〒  　　　　　　　　都・道・府・県 | |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | |
| e-mail： | |
| 所属機関　　　部署 |  | |
| 職名・役職 |  | |
| 所属機関　　　所在地 | 〒  　　　　　　　　都・道・府・県 | |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | |
| e-mail： | |

　　※新要件にて更新予定の方は、取得ポイントの計算については、学会HPの「認定描画療法士資格」新規申請ならびに更新申請の手順をご確認ください。