

# 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 回大会延期に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 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。