

日本描画テスト・描画療法学会「認定描画療法士資格」

認定申請書

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（自筆署名）： 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」の認定を受けたいため、所定の書類を添えて申請いたします。

フリガナ	ビョウガ 知ウ	会員番号(〇〇〇)
氏名	描画 太郎	
	西暦 1970年 4月 1日生 ●●歳	(男)・女
フリガナ		
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇	
	大阪 都・道・府・県 〇〇市〇〇町〇番地〇丁目 〇〇マンション〇〇号室	
	TEL: 000-0000-0000	FAX: 000-0000-0000
	e-mail: 〇〇〇@〇〇〇	
所属機関 部署	描画大学附属病院 精神科	
職名・役職	臨床心理士	
所属機関 所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇	
	大阪府 〇〇市〇〇町〇-〇-〇〇	
	TEL: 000-0000-0000	FAX: 000-0000-0000
	e-mail: 〇〇〇@〇〇〇	
免許・資格	下欄の左枠内に名称、右枠内に取得年月日・登録番号を記入	
臨床心理士	2000年 4月	登録番号( 〇〇〇〇 )
医師	1996年 4月	登録番号( 〇〇〇〇 )
	年 月	登録番号( )
	年 月	登録番号( )

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15回大会	2005年9月	参加・発表	baumテストに表現される発達障害の特徴
第16回大会	2006年9月	参加・発表	臨床に生かす描画
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	

本学会が主催する認定描画療法士研修履歴

受講年月	受講場所	いずれかに○	受講時間
第1回 2011年9月	熊本	基礎・応用実践	5時間 0分
第 回 年 月		基礎・応用実践	時間 分
第 回 年 月		基礎・応用実践	時間 分
第 回 年 月		基礎・応用実践	時間 分
第 回 年 月		基礎・応用実践	時間 分
第 回 年 月		基礎・応用実践	時間 分

合計時間

基礎	5時間 0分
応用実践	時間 分

描画等による実践経験

期 間	実施概要	実施場所
2005年 4月 ~ 2006年 3月	コラージュを用いた集団精神療法を行った。	描画クリニック
2006年 4月 ~ 年 月	HTTP・家族画を用いた心理アセスメントに携わっており、現在に至っている。	描画大学附属病院
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

合計年数

●年 ●ヶ月
--------