

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 年 月 日

申請者(自署)：_____ 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		
氏名	会 員 番 号 ()	
	西暦	年 月 日 生 歳 男 ・ 女
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:	

描画等による臨床実践

期 間	臨床実践概要	機関名
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

本学会の大会への参加

大 会	参加形態(いずれかに○印)	ポイント数 (いずれかに○印)
第 回大会 年 月	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
第 回大会 年 月	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
第 回大会 年 月	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
第 回大会 年 月	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
第 回大会 年 月	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p

本学会が主催する研修会への参加

研修会名	参加形態(いずれかに○印)	ポイント数 (いずれかに○印)
	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p
	受講者 第1発表者 共同発表者 講師等	2p ・ 4p

描画に関する論文および著書

発行年月	タイトル	雑誌名または出版社名
年 月		
年 月		
年 月		

本学会の大会(大会前日のワークショップを除く)の参加にかかわる証明書をここに貼付してください。

受講者 2p ⇒ 参加証明書または名札等の複写

第1発表者 4p 、共同発表者 2p ⇒ 発表抄録または申請者本人が発表したことを示す
箇所の複写

講師・シンポジスト(話題提供者)・司会者等 4p ⇒ 申請者本人が講師等であることを
示す箇所の複写

以下にかかわる証明書をここに貼付してください。

① 本学会が主催する研修会(大会前日のワークショップ、地方研修会、認定描画療法士資格認定研修会等)への参加

受講者 2p ⇒ 参加証明書または名札等の複写

第1発表者 4p、共同発表者 2p ⇒ 発表抄録または申請者本人が発表したことを示す箇所の複写

講師・シンポジスト(話題提供者)・司会者等 4p ⇒ 申請者本人が講師等であることを示す箇所の複写

② 本学会以外の学会誌や研究機関の紀要等への描画に関する論文等の発表

第1執筆者 4p、共同執筆者 2p ⇒ 申請者本人が執筆者であることを示す箇所の複写

③ 描画に関する著書

第1執筆者 4p、共同執筆者 2p ⇒ 申請者本人が執筆者であることを示す箇所の複写

更新には合計 10p以上が必要です。11p以上を貼付する必要はありません。