

## 別記様式 4

## スーパーバイザー認定申請書

平成 年 月 日

日本リハビリテーション心理学会  
資格認定委員会委員長 殿

日本リハビリテーション心理学会資格認定委員会規約の規定によりスーパーバイザーとして認定いただきたく、関係書類及び申請料 円を添えて申請致します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請者	⑩		
トレーナー登録番号	第 号	取得年月	年 月

現住所	〒		
	TEL ( ) -		
所属		職名	
所在地	〒		
	TEL ( ) -		
	e-mail :		

## トレーナー資格取得後の職歴

在籍期間	所属機関（職名）
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	