

別記様式3

心理リハビリテーション地域認定申請書

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

申請者

氏 名

⑩

所 属

下記の心理リハビリテーション認定課程に準ずる研修を地域認定として承認いただきたく、申請致します。

記

1. 課程(研修)名
2. 場 所
3. 期 間
平成 年 月 日～平成 年 月 日
4. 代表者氏名
5. 主 催 者
6. トレーニー人員 名
7. トレーナー人員 名
8. スーパーバイザー

氏 名	SV 資格の有無	備 考

9. 課程(研修)プログラム(別紙)

以 上