

## 心理リハビリテーションキャンプ課程認定申請書

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

所属

TEL

E-mail

下記の心理リハビリテーションキャンプを認定キャンプとして承認いただきたく、申請致します。

記

1. キャンプ名		
2. 場 所 (住所)		
3. 期 間	平成 月 日 ～平成 月 日 ( 日間) [ 内, 事前研修日 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. 班 構 成	班	
9. スーパーバイザー		
氏 名	SV 資格の有無	備 考

10. キャンプ プログラム (別紙)

11. 研修プログラム (別紙)