

CT活動報告書

報告者名	
認定番号	

代表者印	事業部会 担当者印	事務局印

報告期間 年 4月 ~ 年 3月

	活動月	活動種別	施術人数			備考
		カフェ・マルシェ・サロン・訪問・子ども食堂・その他	N&S	H&A	Leg	
1						
2						
3						
4						
5						

報告事項 *記録しておきたい事例など

*この用紙は、協会会員専用ページ「セラピースマイル」の様式一覧からダウンロードできます。
*枠が足りない場合は増やしてご入力ください。