インファントセラピスト更新専用実践レポート用紙

★ワークショップ開催・レポート提出・更新料振込により更新手続きをされる協会会員のみご記入のうえ、実施写真を添えてご提出ください。

**おもての必要事項にも記入し、**

お名前　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　認定番号 ＿＿＿＿　資格有効期限 ＿＿＿＿年 ＿＿＿月 ＿＿＿日

TEL： 　　　　　　　　　　　　　　メール：

実践１

実践日：　　　年　　　月　　　日（　　） ／ 実践場所：

実践種別：ワークショップ ・ 個別訪問 ・ その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

対象親子：　　　　　　　　組

●実践時の概況：

●実践で得られた成果と感想：

●実践で感じた課題と今後の展望

実践日：　　　年　　　月　　　日（　　） ／ 実践場所：

実践２

実践　種別：ワークショップ ・ 個別訪問 ・ その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

対象親子：　　　　　　　　　組

●実践時の概況：

●実践で得られた成果と感想：

●実践で感じた課題と今後の展望

★更新料は期限までに下記口座にお振込ください。

ゆうちょ口座 01760-9-105830　特非）日本セラピューティック・ケア協会

＊お名前、認定番号、お電話番号、インファントセラピスト資格更新料とご明記ください。

**認定NPO法人 日本セラピューティック・ケア協会**鶴田

FAX:092-555-9401　✉ thera.infant@gmail.com

〒818-0125　福岡県太宰府市五条2-6-1-202