

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：

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