

[様式 - ①]

## 公益財団法人 日本臨床心理士資格認定協会

### ワークショップ（短期型研修会）承認申請書

貴協会臨床心理士教育・研修規程別項第2条(4)によるワークショップとしての承認を申請します。

■ 主催団体名 : \_\_\_\_\_

■ 研修会名 : \_\_\_\_\_

■ 団体住所 : 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL ; \_\_\_\_\_ /FAX ; \_\_\_\_\_

■ 代表者名 : \_\_\_\_\_ (役職 \_\_\_\_\_)

■ 開催日時 : 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

※過去の申請承認実績がある団体で複数年申請を希望される場合は、上記にその年数分(最長5年分可能です)を記入ください。

■ 会 場 : \_\_\_\_\_

■ 参加条件 : 臨床心理士資格 要 不要 ※

※不要の場合は、参加条件を以下に具体的に記載してください。

\_\_\_\_\_

■ 定 員 : \_\_\_\_\_ 名 内、臨床心理士有資格者 \_\_\_\_\_ 名 全体の \_\_\_\_\_ %

■ 会 費 : \_\_\_\_\_ 円

■ 承認実績 : \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 無

☆申請の承認可否等に関する連絡先と申請責任者名・臨床心理士登録番号を下記に明記ください。

〒 \_\_\_\_\_

担当者名 : \_\_\_\_\_ 臨床心理士登録番号 : \_\_\_\_\_