

## DGMSM 認定セラピスト 更新申請書

私、\_\_\_\_\_ は以下の通り、認定セラピスト更新に必要なポイントを取得いたしましたので、別表1を添えて申請をいたします。

フリガナ					
申請者氏名・印					
認定セラピスト	認定 期間	(西暦) 年 月 ~ 年 月			
生年月日	(西暦) 年 月 日				
現住所	(〒 - )				
勤務先名					
所属(部・科)					
勤務先住所	(〒 - )				
E-mail	@ (カタカナ) @				

(別表1)

	受講履歴	開催日	Pt
1	コース名 会場	年 月 日 ~ 月 日	
2	コース名 会場	年 月 日 ~ 月 日	
3	コース名 会場	年 月 日 ~ 月 日	

4	コース名 会場	年 月 日 ～ 月 日	
5	コース名 会場	年 月 日 ～ 月 日	
6	コース名 会場	年 月 日 ～ 月 日	
7	コース名： 会場：	年 月 日 ～ 月 日	
8	コース名： 会場：	年 月 日 ～ 月 日	
9	コース名： 会場：	年 月 日 ～ 月 日	
10	コース名： 会場：	年 月 日 ～ 月 日	

\* : 足りない場合は、別表1をコピーして追加してください  
(別表1)

	受講履歴	開催日	Pt
11	コース名 会場	年 月 日 ～ 月 日	
12	コース名 会場	年 月 日 ～ 月 日	
13	コース名 会場	年 月 日 ～ 月 日	
	コース名	年 月 日	

14	会場	～月日	
15	コース名 会場	年月日 ～月日	
16	コース名 会場	年月日 ～月日	
17	コース名： 会場：	年月日 ～月日	
18	コース名： 会場：	年月日 ～月日	
19	コース名： 会場：	年月日 ～月日	
20	コース名： 会場：	年月日 ～月日	