**日本音楽療法学会**

**講習会等認定申請書**

申請年月日（西暦）20　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主催/共催団体名 |  | 団体登録番　号 | ＧＲＮ－ |
| 主催/共催団体代表者氏名  　　(所属・肩書き・資格など) |  | | |
| 申請者氏名（所属・肩書き・資格など） |  | | |
| 連 絡 先 | 〒　　　－  TEL：　　　　　　　　　　　　　　Email： | | |
| 講習会等の名称 |  | | |
| 講習会の開催形態 開催時間 | 開催形態　　　　□ 対面型　　　□ オンライン　　□ 折衷型　 開催時間数 □ 180分以上　□ 90分以上180分未満 | | |
| 講師名（所属・肩書き・資格など） |  | | |
| 関係する認定音楽療法士氏名  および認定登録番号　（2名以上）  ※5名程度まで |  | | |
| 開催年月日・時間 | （西暦）20　 　年　　　月　　　日　　　　　：　　　～　　　： | | |
| 開催地および会場 （オンラインの場合/URL･ID等） | 会場名：  所在地（都道府県市名）：  URL・ID等： | | |
| 参加予定人数 （オンラインの場合、参加確認責任者 及び　参加確認方法を記入） | 名  参加確認責任者　氏名（オンラインのみ）：  参加確認方法（オンラインのみ）： | | |
| 開催目的 |  | | |
| 講義テーマおよび内容 |  | | |
| 参加費 | 円 | | |
| テスト または レポート提出の有無 | □ 無　　　　　□ 有 ⇒ □ テスト　□ レポート提出 | | |

支部および学会記入欄

|  |
| --- |
| 日本音楽療法学会　　　　学会認定規則検討委員会  認定番号 　　HAK　― |
| 報告書の提出　　　　　　□有　　　　　　　　　　　□無  　　　　　　　　提出日　20　　年　　　月　　　日 |