**一般研修参加　フォローアップポイント 認 定 申 請 書**

**NO.　　　　　　　　　　※**

同封した開催要項の研修に参加いたしましたので、保育心理士フォローアップポイントを認定していただきますよう申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 研修名 |  |
| ２ | 参加時間 | ：　　　　　　～　　　　　　　　： |
| ２ | 申請ポイント数 |  |

※フォローアップポイントは２時間につき１ポイントです。

※参加した講座の主催者、講師名、日程などが記載された開催要項を必ず同封してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | | | 認定番号 |  |
| 連絡先 | 〒　　　　― | | | | |
| ＴＥＬ | － 　　　 － | ＦＡＸ | － 　　　 － | | |

＊上記太枠内をご記入ください

※　事務局使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 年 　月 　日 | 入力 | 年 　月 　日 | | | 認定ポイント数 |  | | 送付 | | 年 　月 　日 |
| 講師 |  | | | 主催者 |  | | | 時間 | |  | |

※以下事務局記入

このたび、こちらの申請書を（　受理　・　却下　）いたしました。

　　　　年　　　　　月　　　　　日

印

公益社団法人大谷保育協会