

臨床美術実施活動報告書 原本

No. _____

対象期間 年 月 日 ~ 年 月 日 会員番号 — 氏名 認定級 級

実施日	講座名	定期/単発	主催(者)	実施場所	アートプログラム名	対象者	参加人数	コマ数	単位数	認印
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
/		定期/単発								
合計										

※ 臨床美術を実施する際は、日本臨床美術協会・会員証とバッジを必ず着用してください。
 ※ これを原本とし、コピーして使用してください。
 ※ ご自身で表を作成される場合、上記の必要項目をすべて含み、用紙サイズはA4で、横書きにしてください。