

# 臨床美術士資格更新 — 単位集積記録表

原本

No. \_\_\_\_\_

対象期間 年 月 日 ~ 年 月 日

会員番号	—	氏名	認定級	級
------	---	----	-----	---

年 月 日	項目名	単位数	主催者 / 講師認印
年 月 日 ~ 年 月 日間		単位小計	
年 月 日 ~ 年 月 日間		TOTAL	

※ これを原本とし、コピーして使用してください。  
 ※ 要項裏面の単位一覧の「臨床美術の実施」以外の項目をご記入下さい。