

臨床美術士資格更新 ー 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	印	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。