

タクティール®ケア I 認定資格更新申請書

年 月 日

一般社団法人日本スウェーデン福祉研究所 殿

* 下記①～⑤は全て必須事項です。(ない場合は、なしと記入下さい)

①認定者氏名 (漢字)	
②認定者氏名 (ローマ字)	
③認定証書番号	第 H 号
④認定有効期限	年 月 日
*フォローアップを受ける前に必ず、タクティール®ケア I 認定証書番号と期限をご記入ください	
⑤住所 自宅/職場 <small>今後のご連絡先として登録します 勤務先の場合は、法人名も記入の事</small>	〒 都/道/府/県
	(法人名)
電話番号	
Fax 番号	
携帯番号	
E-mail	
保有資格	

今後、ご記入いただいた連絡先に認定更新のご連絡の他、講座のご案内等させていただきます

了承いただける方は 右の文章にチェックを入れて下さい 了承いたしました

フォローアップ参加 日付・場所・インストラクターサイン	更新手続き費用は 5,500 円です。 振込口座 浜松磐田信用金庫上島(かみじま)支店 普通預金口座 口座番号 2111247 名義 一般社団法人日本スウェーデン福祉研究所
JSCI 記入欄・記録確認	