

《様式 I》

## タクティール®ケアIIコース認定資格更新申請書

一般社団法人日本スウェーデン福祉研究所 殿

年 月 日

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	
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II認定証書番号と期限をご記入ください 申請期限内にフォローアップを受けても、書類提出が期限後の場合は再試験になります。	
⑤住所 自宅 / 職場	〒 都/道/府/県
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	(法人名)
電話番号	
Fax番号	
携帯電話	
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  
ご了承くださいる方は 右の文章にチェックを入れてください  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
JSCI記入欄・記録確認	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