

FAX 番号 **078(381)7802**

色彩心理学療法士活動報告書

No. _____

対象期間 年 月 日～ 年 月 日

資格会員 No.

氏名

認定級 級

(例)

実施日	〔プログラム名〕 講座名	定期/単発	主催(者)	実施場所	対象者	参加人数	コマ数 単位時間数	募集チラシ 添付資料
11/12	〔みんなの学び舎〕 きいろの秘密	単発	色彩市男女共同参画課	色彩サポートセンター	色彩市 市民	29 名	1 コマ 90 分	あり

※ 色彩心理学療法講座を実施する際は、必ず会員証を携帯してください。 ※ ご自身で活動報告を作成される場合は、上記の項目は必須項目とし、用紙サイズは A4 で作成ください。

※ これを原本とし、コピーをして使用してください。 ※ 募集チラシや添付資料がある場合は、「あり」とし、別途ご提出ください。