|  |  |
| --- | --- |
| **学会使用欄** | **認　・　否** |

日本音楽療法学会認定音楽療法士 スーパービジョン 終了報告書

申請年月日（西暦）　　　　年　　月　　日

申 請 者

音楽療法士登録番号

|  |  |
| --- | --- |
| 細則の該当項目 | 第 2　条　 Ⅳ　群　（　　15 　　） |

以下のようにスーパービジョンを終了しましたので報告いたします。

※ スーパーバイジーとして申請する場合はバイザー氏名欄にバイザー本人自筆の署名と捺印が必要です。署名、捺印をいただけない場合はその理由書も添付すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| スーパーバイジー氏名 | スーパーバイザー氏名 | 頻　　　度 | 形　　　態 |
|  | 　　　　　　印 | ／週　　　／月　1回　　　　分　 | 個人・グループ |
| 音楽療法士登録番号： |
| 期　　　間 | 総　回　数 |  |  |
| 　　 　　年　 　月　　 日～　　　 年　 　月　　 日 | 回　 |

※スーパーバイジーとして申請する場合：バイザー氏名欄にバイザー本人の自筆署名と捺印が必要です。署名捺印がいただけない場合はその理由書を添付すること。またスーパーバイザーの属性の証明書（資格登録書）を添付すること。研修実績報告書一覧表３への記載は従来通り必要です。

※スーパーバイザーとして申請する場合：「スーパーバイジー氏名欄」→「スーパーバイザー氏名欄」、「スーパーバイザー氏名欄」→「スーパーバイジー氏名欄」、「音楽療法士登録番号」→「会員番号」とそれぞれ変更し記載してください。バイジー氏名欄にバイジー本人の自筆署名と捺印が必要です。署名捺印がいただけない場合はその理由書を添付すること。研修実績報告書一覧表3への記載は従来通り必要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　SKH1