

受付番号	No.
受 付	年 月 日

日本認知行動療法カウンセリング協会  
「認知行動療法専門カウンセラー」  
資格更新申請書

日本認知行動カウンセリング協会  
理事長 殿

(西暦) 年 月 日

申請者氏名 印  
(自筆署名)

日本認知行動カウンセリング協会「認知行動療法専門カウンセラー」の資格を更新いたしたく、所定の書式を添えて申請いたします。

フリガナ			
氏 名			
性 別	男 ・ 女	生年月日 (西暦)	年 月 日
住所			
資格取得年月	年 月		
前回更新年月	年 月		

②申請書類その2

条件a. 本協会主催セミナー記録

年	講座テーマ・講師名	開催場所・受講時間

氏名 \_\_\_\_\_

③申請書類その3

条件b. 日本認知・行動療法学会、日本認知療法・認知行動療法学会年次大会参加

参加学会(○で囲む)	開催回	開催期	参加証番号
日本認知・行動療法学会		年 月 日 ～	
日本認知療法・認知行動療法学会		年 月 日	
日本認知・行動療法学会		年 月 日 ～	
日本認知療法・認知行動療法学会		年 月 日	

1) 条件bにより認知行動療法専門カウンセラーを更新する者は、申請時までに最低1回の日本認知・行動療法学会、日本認知療法・認知行動療法学会の年次大会に参加を要する。

2) 参加記録に記入するとともに、参加証のコピーを以下の所定の場所に貼付するか、発表者等は抄録集のコピーなど参加を証明するものを添付すること(該当する参加証番号が記載されていない場合は、参加証番号欄に記入の必要はない)。

氏名 \_\_\_\_\_

④申請書類その4

条件c. 本協会の主催するセミナー等の講師またはその補佐を行うことによりa bの読み替え

年	講座テーマ

氏名 \_\_\_\_\_