



認定ストレスケアトレーナー

## 活動報告書

BTU 代表 美野田 啓二様

私は、以下のとおり、認定ストレスケアトレーナーに関する活動を実施しておりますので、認定登録更新の申請手続きをお願い申し上げます。

平成 年 月 日

(会員No. )

氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
(出身教室 )

主たる活動場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※複数回答可 ※ 自宅以外での活動は、名称を記載してください。 名称 : ( )
良導の対象者	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 知人・地域 <input type="checkbox"/> その他 ※複数回答可 ※年間良導延べ人数 ( 人) 相談者の実数 ( 人)
セミナー・説明会 (実施回数が複数の場合は 別紙に記載)	<input type="checkbox"/> 実施 月 日 人数 ( 人) <input type="checkbox"/> なし ※ 実施場所 : テーマ :
基準研修出席回数	◎出席回数 回 ( 月 日・ 月 日・ 月 日)
前年度学生募集履歴	<input type="checkbox"/> 基礎課程 I <input type="checkbox"/> 基礎課程 I・II <input type="checkbox"/> 学科課程 <input type="checkbox"/> なし ( 人) ( 人) ( 人)
活動予定	
臨床の感想や体験 ※必ず記載してください (記載内容が多い場合は 別紙に記載)	