20　　　年　　　月　　　日

臨更　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　資格認定番号：

**臨床スピリチュアルケア師（旧：認定）
更新資格審査　願書**

　私は、日本スピリチュアルケア学会「臨床スピリチュアルケア師（旧：認定）」の

更新資格審査のため、所定の書類及び審査料（30,000円）振込にかかる書類を添えて、申請いたします。

**１．基本情報（申請者及び審査に関する連絡先）**

| ふりがな氏　　名 |  | 氏名（英字） |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
| ふりがな連絡先 | 〒　　　－　　　　　 | 電話番号：Email： |
| 認定教育プログラム |  |
| 受験地 | 大阪 |



※審査料（30,000円）を振り込んだ際の振込用紙

コピーを右に貼付してください。