

臨床責任者推薦書

資格申請者氏名（ふりがな）

印

所属教団

上記の者は、（ 団体・組織名 ）にて、

（ 年 月 日から 年 月 日まで）（週あたり 時

間）活動しており、その活動内容から、日本臨床宗教師会による「認定臨床宗

教師」資格を受けるにふさわしいものと認め、ここに推薦書を提出いたします。

年 月 日

推薦人所属先・職名

推薦人氏名

印

このページは印刷しないでください

- ・ A 4 用紙 1 枚に収まるように印刷してください。
- ・ 本書は見本です。そのまま使用する場合には、「活動先の団体・組織名」、「時期」、及び「週当たり（もしくは月当たり）の活動時間」を明記してください。
- ・ なお、「臨床宗教師に推する 300 時間以上の臨床経験」を証明できる内容であれば、別の書式でも構いません。
- ・ 記載内容はワープロ印字でも構いませんが、押印（申請者と推薦人）は必須です。