様式３

（元号）○年度公認心理師実習演習担当教員養成講習会修了者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 実施主体の名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講習会修了番号 | 公認心理師登録番号 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 受講開始年月日 | 受講終了年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（注１）年度毎に作成すること。

（注２）講習会修了番号については、12桁とすること。01の２桁＋実施年度（西暦）４桁+指定する番号２桁＋受講修了者の連番４桁。（指定する番号及び付番方法を変更する際は、講習会の実施の届出のあった実施主体に対し、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課公認心理師制度推進室より連絡します。）（例）01 2023 01 0001

（注３）生年月日等については、和暦で記入すること。