



台灣藝術治療學會

Taiwan Art Therapy Association

台灣藝術治療學會認證督導證明文件彙整表

申請者姓名		申請日期		
藝術治療直接服務工作證明				
編號	工作單位	工作職稱	工作期間	藝術治療直接服務時數
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
藝術治療直接服務時數共：				小時
研習藝術治療督導課程				
編號	主辦(發證)單位	課程名稱	課程日期	時數
研習總時數共：				小時

註：表格不敷使用，請自行增列填寫。