

園芸療法スタディー2級認定資格申請書

申請日： 年 月 日

園芸療法スタディー2級認定資格を申請いたします。

氏名（フリガナ）		写真 免許証サイズで ご用意下さい
生年月日	性別	
年 月 日生	男 ・ 女	
住所		
電話番号	携帯電話番号	E-mail
スタディーコース受講年度・期	スタディーコース出席時間数	スタディーコース修了証
年 期	時間	有 ・ 無

* 出席時間数が不明な場合は修了証の修得をもって換算いたします。

* 個人情報について

提供いただいた個人情報は、認定資格利用目的の範囲内で利用いたします。個人情報は、明示した利用目的以外で利用・提供することはありません。

* 個人情報の管理について

収集しました個人情報については、厳重に管理し、漏えい、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を講じます。利用目的に関し保存の必要のなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去します。

NPO法人日本園芸療法研修会