

専門認定認定資格申請書 JHTS園芸療法コーディネーター

申請日： 年 月 日

専門認定資格・JHTS園芸療法コーディネーターを申請いたします。

氏名（フリガナ）		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>写真 免許証サイズで ご用意下さい</p> </div>
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
JHTS取得資格		JHTS会員継続年数
園芸療法スタディー1級	取得年 年	入会年 年・継続 年
園芸療法プラクティス1000	取得年 年	
活動内容		
施設名		対象者
活動名		人数 人
活動目的		
活動開始年度 年 月	活動状況 月・週 回	時 分 ~ 時 分まで
活動終了年度 年 月	1回のプログラム時間 分	累計活動時間 時間 <small>*準備・片付けを含み、1回最大8時間として計算</small>
実績内容（研究会発表・園芸療法普及実績・開催講座など簡潔にご記入ください）*資料添付可		

- * 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。