

# 園芸療法スタディ 3 級認定資格申請書

申請日： 年 月 日

園芸療法スタディ 3 級認定資格を申請します。(免許証サイズの顔写真を別添ください。)

名前（フリガナ）		
生年月日	性別	
	男 ・ 女	
住所		
〒		
電話番号	携帯番号	E-Mail
スタディコース受講年度・期	スタディコース出席時間数	スタディコース修了証
年 期	時間	有 ・ 無

\* 出席時間数が不明の場合は修了証の取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