

専門認定資格申請書

JHTS 園芸療法アドバイザー

申請日： 年 月 日

専門認定資格・JHTS 園芸療法アドバイザー申請致します。（免許証サイズの顔写真を添付して下さい。）

氏名（フリガナ）			
生年月日		性別	
年 月 日生		男 ・ 女	
住 所			
〒			
電話番号	携帯電話	E-MAIL	
JHTS 取得資格		JHTS 会員継続年数	
園芸療法スタディ 1 級	取得年 年	入会年 年	継続 年
園芸療法プラクティス 1500	取得年 年	園芸療法実践継続年数	JHTS 研究会発表回数
JHTS 園芸療法コーディネーター	取得年 年	年	回
活動内容			
施設名		対象者	
活動名		人数 人	
活動目的			
活動開始年月日	年 月	活動状況	月・週 回 時 分～ 時 分
活動終了年月日	年 月	分	累計活動時間 時間
*活動が終了している場合は記入してください			*準備・片付けを含み、1 回最大 8 時間として計算
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下さい)*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、認定資格利用目的範囲内で利用致します。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。