

# 実践認定資格申請書（園芸療法プラクティス）

申請日： 年 月 日

実践認定資格・園芸療法プラクティス（250・500・1000・1500・2000・2500）を申請します。

氏名（フリガナ）			
生年月日		性別	
年 月 日		男 ・ 女	
住所			
〒			
電話番号	携帯電話	メールアドレス	
実践開始年度	累計実践活動時間	JHTS正会員継続年数	
年	時間	年	
* 複数の実践先がある場合それぞれの累計時間数を合算する：合計実践活動時間 時間			
活動内容			
施設名		対象者	
活動名		参加人数	名
活動目的			
活動開始年月	年 月	活動状況	月・週 回 時 分～ 時 分まで
活動終了年月	年 月	プログラム実施	累計活動時間 時間
* 活動が終了している場合、記入する		分間	* 準備・片付けを含め1回あたり最大8時間内で算出する

・資料添付可

・複数の実践を行っている場合は申請書をコピーし、1枚目に複数の合計時間を記入してください。

・免許証サイズの顔写真を添付してください。

\*個人情報について

ご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します。明示した利用目的以外で個人情報を利用または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。

また、利用目的に関して保存の必要のなくなった個人情報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