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。）

プラクティス1500を同時に申請されている場合は★印のものは省略することを認めます。

氏名（フリガナ）		スタディコース　期生　・　一般	
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 *活動が終了している場合は記入してください	実質所要時間×回数 ★	計活動時間 ★ 時間	
園芸療法に関する実績内容などありましたら簡潔にご記入ください。（研究会発表・園芸療法普及実績・開催講座など）*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。

ＮＰＯ法人日本園芸療法研修会