

一般四年制大学卒業・関連国家資格取得者

日本園芸療法学会認定「園芸療法士」受験申込書

会員番号	資格種別	受験種別
	園芸療法士	二次試験
フリガナ 氏名		性別 女・男
生年月日	西暦 年 月 日生	本籍地または国籍
現住所	〒 ※アパート等の場合は棟室番号まで詳しく記入 携帯： - - メールアドレス：	
年 月	職歴（部署・役職も記入）	
年 月	資格（関連する資格）	
年 月	日本園芸療法学会での活動履歴（大会参加、発表、実習事前講習会等）	



園芸療法臨床実習 指導者氏名	
指導者保有資格 (どちらかに○)	・ 上級園芸療法士（登録番号 _____） ・ 関連国家資格（資格名： _____） （勤務地： _____） ※関連国家資格保有指導者の場合、国家資格証明書を添付すること

申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印