

日本園芸療法学会資格審査試験 園芸療法関連実習 内容証明書

受験者氏名 _____

実習施設名 *複数の場合は行を追加して記載してください。	実習施設住所	実習期間

実習分類	項目	実施時間 (時間)	実施内容 (対象者・実習場所・実施内容を具体的に記載してください)
園芸療法関連実習 (250 時間以内)	施設との打ち 合わせ 実習関連書類 作成 実施の準備 管理・学習・記 録 見学 ボランティア		

園芸療法実習時間合計 _____ 時間