日本園芸療法学会資格審査試験

園芸療法実習内容証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実習分類 | 項目 | 実施時間（時間） | 実施内容 |
| 園芸療法関連実習（250時間以内）登録番号：　指導者名　　　　　　　　　　　　　　 | 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 |  |  |
| 対象者との園芸療法（250時間以上）登録番号：　　指導者名　　　　　　　　　　　 | 当日の準備プログラムの実施片付けスーパーバイザーからの指導反省会（フィードバック）当日の詳細記録 |  |  |
| 実習報告会や報告書（100時間以内）\*報告会・報告書作成に要する時間は園芸療法関連実習250時間の一部代替とする | 発表および報告書作成 |  |  |

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 |
|  |  |  |

園芸療法実習時間合計　　　　　　　　　　　　　時間

上記、内容に相違ないことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　日本園芸療法学会認定　上級園芸療法士

登録番号　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印