

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

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
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		

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