認定講座受講生用

**日本園芸療法学会認定「園芸療法士」座学時間修了証明書**

氏名

性別　　男　・　女　　生年月日　　　年　　　月　　　日

上記の者は当機関において、　園芸療法士・上級園芸療法士　に必要な座学をすべて修了したことを証明いたします。

教育機関名

受講開始年　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

受講修了年　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

証明者

日本園芸療法学会認定 上級園芸療法士

登録番号

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

機関名

所在地