

# 実習証明書

氏名

\_\_\_\_\_

実習機関名

\_\_\_\_\_

実習期間

年

月

日～

年

月

日

実習名	内容	概要・実習地	時間数
		小計	
		小計	
		小計	
		小計	
総合計時間数			

上記の通り相違ありません

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

\_\_\_\_\_

機関名

\_\_\_\_\_

所在地

\_\_\_\_\_