認定教育機関単位修得者用

**日本園芸療法学会認定「園芸療法士」受験資格証明書**

受験者氏名

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（いずれかに○）に必要な座学および実習をすべて修了したことを証明いたします。

教育機関名

入学（受講開始）年　　　　　　　　　年　　　月　　　日

卒業（受講修了）年　　　　　　　　　年　　　月　　　日（卒業見込）

　　　　　　　　令和　　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