

実践認定資格申請書

園芸療法プラクティス

申請日： 年 月 日

専門認定資格・園芸療法プラクティス(250・500・1000・1500・2000・2500)申請致します。

氏名（フリガナ）		
生年月日		性別
年 月 日生		男 ・ 女
住 所		
〒		
電話番号	携帯電話	E-MAIL
実践開始年度	合計実践累計活動時間	JHTS 会員継続年数
年		
活動内容		
施設名		対象者
活動名		人数 人
活動目的		
活動開始年月日	年 月	活動状況 月・週 回 時 分～ 時 分
活動終了年月日	年 月	累計活動時間 時間
*活動が終了している場合は記入してください		*準備・片付けを含み、1回最大8時間として計算
活動内容		
施設名		対象者
活動名		人数 人
活動目的		
活動開始年月日	年 月	活動状況 月・週 回 時 分～ 時 分
活動終了年月日	年 月	累計活動時間 時間
*活動が終了している場合は記入してください		*準備・片付けを含み、1回最大8時間として計算
・資料添付可		
・複数の実践を行っている場合は申請書をコピーしてください。		
・免許証サイズの顔写真を添付して下さい。		

*個人情報について

提供いただいた個人情報は、認定資格利用目的範囲内で利用致します。個人情報は、明示した利用目的以外で利用・提供することはありません。

*個人情報の管理について

収集しました個人情報については、厳重に管理し、漏えい不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を講じます。利用目的に関し保存のなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去します。