

# 園芸療法スタディー1級認定資格申請書

申請日： 年 月 日

園芸療法スタディー1級認定資格を申請いたします。

|                   |                       |                         |
|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| 氏名（フリガナ）          |                       | 写真<br>免許証サイズで<br>ご用意下さい |
| 生年月日              | 性別                    |                         |
| 年 月 日生            | 男 ・ 女                 |                         |
| 住所                |                       |                         |
| 電話番号              | 携帯電話番号                | E-mail                  |
| スタディーコース受講年度・期    | スタディーコース出席時間数         | スタディーコース修了証             |
| 年 期               | 時間                    | 有 ・ 無                   |
| 研究会参加回数・合計時間      | ステップアップ講座参加回数・合計時間    | JHTS主催入門講座参加回数・合計時間     |
| 回 時間              | 回 時間                  | 回 時間                    |
| JHTS認定講座参加回数・合計時間 | アメリカスタディーツアー参加回数・合計時間 | 各講座参加合計時間               |
| 回 時間              | 回 時間                  | 時間                      |

- \* 出席時間数が不明な場合は修了証の修得をもって換算いたします。
- \* 1級の取得条件はスタディーコース受講200時間以上です。
- \* スタディーコース修了生で、受講時間が200時間に満たない場合は現行スタディーコースの聴講、研究会、ステップアップ講座への参加時間を加算して不足分を補うことができます。
- \* スタディーコース年度別の受講時間、過去の研究会、ステップアップ講座、JHTS主催入門講座、JHTS認定講座、アメリカスタディーツアーの時間換算は別資料を参照ください。

- \* 個人情報について  
提供いただいた個人情報は、認定資格利用目的の範囲内で利用いたします。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必要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。