園芸療法士養成講座　申込書

【申し込み先】

TEL／FAX　０２９７－４５－６３９２

携帯　０９０－６３４３－４２６０（担当：毛利）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Eメルアド　[ibaraki-ht@isis.ocn.ne.jp](mailto:ibaraki-ht@isis.ocn.ne.jp)

申込日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講希望コース | □1年間コース（9.8万円）　□基礎コース（4.5万円）　□応用コース（5.5万円） | | | | |
| （フリガナ）  氏名 |  | 性別 | 男 ・ 女 | 生年  月日 | 年 月 日 |
| 自宅住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ  ＦＡＸ  携帯  緊急連絡先・続柄 | | | | |
| Ｅメールアドレス | ＠ | | | | |
| 現・前職業 | □農業・園芸　□造園　□介護・福祉　□医療・看護　□教育・研究　□会社員  □学生　□公務員・団体職員　□その他（　　　　　　　　　） | | | | |
| 次のアンケートにご協力ください。 | | | | | |
| 1. 受講の動機は何ですか？1つ選んでください。   □園芸療法に興味があって　□現在の仕事＋αとして　□自己啓発のため　□就職(転職)活動のため　　　□勤務先からの紹介　□学校からの紹介　□業務上必要なため　□その他（　　　　　　　　　　）   1. 当講座を知った最初の媒体を選択してください。   □茨城新聞　□常陽リビング　□当会パンフ　□専門誌・雑誌　□当会ＨＰ　□当会のイベント  □知人からの紹介　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 参加動機・講座の中で学びたいこと・などご自由にお書きください。 | | | | | |

＊講座申込書はお電話、ＦＡＸ、Ｅメールまたは事前説明会にてお渡しください。

＊受講が決まった方には後日、受講の手引き・振込先のお知らせをお送りいたします。

＊本講座以外に個人情報は使用いたしません。

締め切り　　２月末日

(定員を超えた場合は抽選になります)