

園芸療法士養成講座 2 期生 申込書

【申し込み先】

いばらき園芸療法研究会 (IHT) 事務局

TEL/FAX 0297-45-6392

携帯 090-6343-4260

E メールアド ibaraki-ht@isis.ocn.ne.jp

申込日 年 月 日

受講希望コース	<input type="checkbox"/> 1年間コース (15万円+税) <input type="checkbox"/> 基礎コース (8万円+税) <input type="checkbox"/> 応用コース (7.2万円+税)				
(フリガナ) 氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日
連絡住所 (自宅 or 職場)	〒				
連絡先 (自宅 or 職場)	TEL FAX 携帯				
Eメールアドレス					
現・前職業	<input type="checkbox"/> 農業・園芸 <input type="checkbox"/> 造園 <input type="checkbox"/> 介護・福祉 <input type="checkbox"/> 医療・看護 <input type="checkbox"/> 教育・研究 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 公務員・団体職員 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 園芸療法に興味があって <input type="checkbox"/> 現在の仕事+αとして <input type="checkbox"/> 自己啓発のため <input type="checkbox"/> 就職(転職)活動のため <input type="checkbox"/> 勤務先からの紹介 <input type="checkbox"/> 学校からの紹介 <input type="checkbox"/> 業務上必要なため <input type="checkbox"/> その他 ()					
② 当講座を知った最初の媒体を選択してください。 <input type="checkbox"/> 当会パンフ <input type="checkbox"/> 当会HP <input type="checkbox"/> 当会のイベント <input type="checkbox"/> 常陽リビング <input type="checkbox"/> 専門誌・雑誌 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()					
③ 講座の中で学びたいことなどご自由にお書きください。 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>					

*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を使用いたしません。

*締め切り 2015年2月8日

(定員を超えた場合は抽選になります)