第10回日本園芸療法学会　愛知大会　演題登録申込書

演題名		
概要 （２５０～３００字程度）		
フリガナ		会員番号
発表者氏名		
所属機関名		
部署名・役職名		
園芸療法の最終学歴 ＊卒業校や受講した講座名等を記入ください	1. 教育施設:（　　）大学・短大・専門学校・園芸学校 2. 任意団体:（　　）認定講座・コース・研究会・研修会	
学会認定資格の有無	1.　有　→　専門認定登録園芸療法士・認定登録園芸療法士 2.　無　→　関連資格（　　）	
共同研究者 （氏名・所属機関）		
連絡先	住所	〒
	TEL	
	E-mail	

□　ｅ－mail または、FAX で、本大会事務局あてにお申し込みください。

□　送付先　〒440-0842　愛知県豊橋市岩屋町岩屋下 39-1

第 10 回日本園芸療法学会　愛知大会事務局（岩屋病院内 OT 室）

e-mail:　jhta.aichi2017@gmail.com

FAX :　0532-63-4110