

様式 2-1

「認定登録園芸療法士教育講座」認定申請書

平成 年 月 日

日本園芸療法学会

理事長 浅野 房世 殿

申請者 所在地

名 称

印

認定登録園芸療法士の教育を行う者として学会の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

ふりがな		
1. 名 称		
2. 所在地		
3 実施者	法人名	
	住 所	
	代表者名	
4. コースの名称		
5. 開始年月日		
6. 連絡担当者	氏名	役職名
7. 連絡先	電 話	
	F A X	
	E-mail	

添付書類

1. 教育カリキュラム（様式 2-2）：カリキュラム詳細（別紙）を必ず添付すること
2. 講師担当科目一覧表（様式 2-3）
3. 主任講師に関する調書（様式 2-4）
4. その他の講師に関する調書（様式 2-5）

教育カリキュラム

1. 教育機関名			
2. 講座の目的 (学習目標)			
3. カリキュラム 概要	分 野	単 位 ・ 時 間 数	授 業 方 法
	園芸療法		
	園芸学		
	医療・福祉		
	マネージメント		
	計		

講師担当科目一覧表

1. 教育機関名					
種 別	氏 名	担当科目	資 格	職 名	備 考
2. 主任講師					
3. その他の講師					

主任講師に関する調書

1. 教育機関名			
2. 氏 名			3. 性別 男 ・ 女
4. 生年月日	年齢 (歳)		
5. 学歴 (高校以降)	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
6. 担当予定科目			
7. 職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
8. 資格・免許・学位	名 称	取 得 機 関	取得年月日・番号
9. 担当予定科目に 関する研究発表等	名 称		年 月

その他の講師に関する調書

1. 教育機関名			
2. 氏 名			3. 性別 男 ・ 女
4. 生年月日	年齢 (歳)		
5. 学歴 (高校以降)	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
6. 担当予定科目			
7. 職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
8. 資格・免許・学位	名 称	取 得 機 関	取得年月日・番号
9. 担当予定科目に 関する研究発表等	名 称		年 月