

## 2011（平成23）年度 森林セラピー検定受験対策講座申込書

「受講約款」「個人情報のお取り扱い」に同意し、森林セラピー検定受験対策講座を申し込みます

申込日 月 日

フリガナ			性別	1. 男性 2. 女性	
氏名			生年月日 (西暦)	年 月 日	
住所	〒				
電話			FAX		
携帯			Mail		
昼間の連絡先					
勤務先名				部署名	
職業 (○印)	1. 会社員 2. 公務員 3. 団体職員 4. 自営業 5. 学生 6. 無職 7. その他				
職種 (○印)	01. 営業 02. 技術・製造 03. 販売 04. 事務 05. 人事 06. 教育・研修 07. 相談 08. 医療・福祉 09. 保育 10. 経営管理・指導 11. その他 ( )				
郵送物 希望送付先 (○印)	上記住所 ( ) 勤務先 ( ) その他 ( )				
	勤務先または、その他を希望する場合の住所 〒  電話 ( ) — FAX ( ) —				

希望 コ ー ス	教室名	
	土曜日 (午後コース)	日曜日 (午前コース)

現在お持ちの関連資格

資格名称：