

検定申込書

申込日: 年 月 日

銀行振り込み控えを貼付してください(のりづけ)

検定科目			
検定級		検定日	月 日
検定会場			
卒業校名※1	<input type="checkbox"/> 協会認定スクールの方		
	<input type="checkbox"/> その他のスクールの方		
卒業年度	()年度卒業(実務経験 年)	()年度卒業見込	
フリガナ			
氏名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
必要書類※2	<input type="checkbox"/> 検定料 銀行振込控え(申込書右上に添付してください)		
	<input type="checkbox"/> 卒業証明書コピー		
	<input type="checkbox"/> 証明写真 (可能であれば画像データをメールにて送付下さい)		
	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書		

※1 該当するほうの□にチェックマーク(レ点)を記入してください。

※2 必要書類を確認し、検定申込書に同封して協会へお送りください。

ご不明な点がございましたら、お気軽に協会までお問合せください。

NPO 法人 日本セラピスト認定協会

〒111-0053 東京都台東区浅草橋 4-9-11 大黒ビル 3F

TEL: 03-6869-2906

e-mail: jtoa@therapist-nintei.or.jp