

# 入 会 届

平成 年 月 日

NPO 法人  
日本セラピューティック・ケア協会  
理 事 長 殿

私は、日本セラピューティック・ケア協会定款第3章会員規定に基づき入会いたします。

ふりがな  
氏 名 ㊟

【修了コース】 基礎講座・セラピスト養成コース・カルチャー（朝日・岩田屋・NHK・よみうり）

〒

住 所  
電 話  
F A X  
携 帯  
E-mail  
携 帯 mail

職 業	性 別 男・女	生年月日 年 月 日
-----	------------	---------------

趣 味	取得資格
-----	------

特 技

活動の希望先（重複回答可）	活動可能日・時間
1. 講習会	月 ( : ~ : )
2. カルチャー関係	火 ( : ~ : )
3. 学校関係	水 ( : ~ : )
4. イベント	木 ( : ~ : )
5. ボランティア	金 ( : ~ : )
6. サロン	土 ( : ~ : )
	日 ( : ~ : )

協会へのご希望・ご意見      活動場所      近距離のみ ・ 遠方も可

\*連絡先の電話番号等は協会活動以外の目的には使用いたしません。