

学校説明会・園芸療法基礎講座 参加申込書

(緑を用いたストレス・ケア入門)

氏 名	ふりがな：	1～4の参加日に○をつけてください。(複数可)
		1 8月27日(日)午前(園芸療法基礎講座) 2 8月27日(日)午後(第1回学校説明会) 3 9月23日(土・祝)午前(園芸療法基礎講座) 4 9月23日(土・祝)午後(第2回学校説明会)
性 別	男 ・ 女	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
〒 番 号		
住 所		
電 話 番 号	自宅 : 携帯 :	
現 在 の 状 況	学 生 ・ 社 会 人 ・ そ の 他 ()	
職 業	差し支えない範囲で記入ください。(学校名・会社名・資格等)	
メー ル ア ド レ ス		
そ の 他 参 考 事 項 (質 問 等)		

※該当するものに○をつけてください。また、必要事項を記入してください。

※参加申込書は、下記までメールに添付するかFAXにて送信してください。

656-1726 兵庫県淡路市野島常盤954-2 兵庫県立淡路景観園芸学校

電話番号 0799-82-3455 FAX 0799-82-3124

メールアドレス alpha@awaji.ac.jp

担当：普及指導課 小野