

資格証明書 申請用紙

一般社団法人<美和せら>心理研究所 御中

申請日: 年 月 日

申請者氏名	フリガナ	携帯電話番号	
住所	〒		
メールアドレス	パソコン:	携帯:	

申請理由	当てはまるものにチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 年度更新のため (年会費13,750円 納入により発行) <input type="checkbox"/> 紛失したため (再発行費用 5,000円) <input type="checkbox"/> その他(
------	--

取得資格	更新・再発行をご希望される資格名と、取得している級にも□にチェックをつけてください。 認定に実習が必要な場合は実習の完了・未了もどちらかの□にチェックをつけてください。				
	<input type="checkbox"/> フラワー心理セラピスト	<input type="checkbox"/> 1級 *1) <input type="checkbox"/> SV級	<input type="checkbox"/> 2級(実習3回完了) <input type="checkbox"/> 上級フローリスト級 *2)	<input type="checkbox"/> 2級(実習未了)	<input type="checkbox"/> 準2級 <input type="checkbox"/> 3級
	<input type="checkbox"/> 子ども花育インストラクター	<input type="checkbox"/> 花育セラピスト1級 *3) <input type="checkbox"/> 2級(実習2回完了)	<input type="checkbox"/> 1級 *4) <input type="checkbox"/> 2級(実習未了)	<input type="checkbox"/> 3級	
	<input type="checkbox"/> 色彩ガラスセラピスト	<input type="checkbox"/> 1級 *5) <input type="checkbox"/> SV級	<input type="checkbox"/> 2級(実習5回完了)	<input type="checkbox"/> 2級(実習未了)	<input type="checkbox"/> 準2級 <input type="checkbox"/> 3級
	<input type="checkbox"/> コミュニケーション心理士	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級	
	<input type="checkbox"/> 子ども心理セラピスト	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級	
	<input type="checkbox"/> コミュニケーション心理アドバイザー				
	<input type="checkbox"/> 箱庭療法士	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 初級	
	<input type="checkbox"/> 心理アセスメント専門士	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級		

注 *1) フラワー心理セラピスト1級 は、フラワー心理セラピスト2級及びコミュニケーション心理学2級取得後、1級試験合格者のみ
 *2) 上級フローリスト級 は、2級のフラワー心理セラピスト2級の申請・認定も推奨いたします
 *3) 花育セラピスト1級 は、子ども花育インストラクター2級及びフラワー心理セラピスト2級取得後、1級試験合格者のみ
 *4) 子ども花育インストラクター1級 は、子ども花育インストラクター2級及びコミュニケーション心理学2級取得後、1級試験合格者のみ
 *5) 色彩ガラスセラピスト1級 は、色彩ガラスセラピスト2級及びコミュニケーション心理学2級取得後、1級試験合格者のみ

- 会員のみなさまが情報交換したり、一緒に活動する仕組み「スタディ・グループ」です。所属を希望されるグループを少なくとも一つ、お選びください。所属は無料です

スタディグループ	受講中も所属可能です。特段申請がなければ、受講・修了されたセラピーのスタディ・グループに所属となります。 複数のグループに所属することも可能です		
	<input type="checkbox"/> フラワー心理セラピー グループ	<input type="checkbox"/> 受講中	<input type="checkbox"/> 受講修了
	<input type="checkbox"/> 子ども花育 グループ	<input type="checkbox"/> 受講中	<input type="checkbox"/> 受講修了
	<input type="checkbox"/> 色彩ガラスセラピー グループ	<input type="checkbox"/> 受講中	<input type="checkbox"/> 受講修了
	<input type="checkbox"/> 交流分析・傾聴 グループ	<input type="checkbox"/> 受講中	<input type="checkbox"/> 受講修了

●費用振込先

三菱UFJ銀行 日本橋中央支店 (普)0300512 名義)フワセラシンリケンキュウシヨ

●提出先

郵送: 〒103-0027 東京都中央区日本橋2丁目1-17 丹生ビル2F TRIEL東京
 FAX: 03-4243-3047
 メール: theralabo@gmail.com

●お問合せ 電話 03-4221-4068

- よろしければ、「自然災害被災地ボランティア」への募金にもご協力ください。

「自然災害被災地ボランティア」～「花のこころ募金」～			
1口: 1000円	ご協力口数:	□	(ご協力金額: 円)