

ホリスティックハーブ療法（初級/上級）認定試験申込書

以下の通り、 年 月 日に行われる以下の認定試験の受験を申し込みます。

ホリスティックハーブ療法プラクティショナー（初級）認定試験

ホリスティックハーブ療法アドバイザー（上級）認定試験

※どちらにチェックをお願いいたします。

お名前	
ご住所	〒 - ※都道府県からマンション名まで正確に
電話番号	
申込日	年 月 日 ※開催日 14 日以上前にお申込と受験料の支払を完了させてください。
初級受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日
上級受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日
講師サイン	以上の者が、ハーブ療法（初級 / 上級）10 単位を習得され、 受講資格があることを確かに証明します。 署名 : _____ 講師連絡先:

講師サインのところは空欄にして、講師にサインをもらってください。

講師は講座修了時に全員にサイン済の用紙を渡しても結構です。

講師の方あるいはご本人が、郵送にて 3 点を当団体までお送りください。

<提出物>

- この申込書
- 受験料払込書控えのコピー
- 受験生の住所記載済かつ切手貼付済の封書（合否通知に使用します）