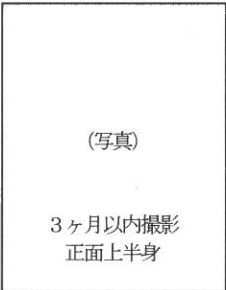


臨床美術士「4級」取得講座受講票



20 年 月期

氏名	フリガナ	印	男・女	生年月日			
				19	年	月	日
現住所	フリガナ						
	(〒 -)						
	都・道 府・県						
	TEL () - FAX() -						
所	携帯 () -						
	Eメールアドレス (@)						
臨床美術士 5 級 取得クラスを 受講された時期	<input type="checkbox"/> 広島芸術専門学校 年 月期						
	<input type="checkbox"/> その他()						
	日本臨床美術協会会員番号(-)						
	5 級認定番号()						
学歴	立 高等学校 年 月 卒業						
	立 専門学校 短期大学 大学・大学院 年 月 卒業・修了						
	(学部 科)						
	1.美術系大学・短大・大学院卒 2.美術系専門学校卒 3.教育系大学・短大・大学院美術専攻卒 4.福祉、 介護、看護、医学系大学・短大・大学院卒 5.福祉、介護、看護、医学系専門学校卒 6.一般大学・短大・ 大学院卒 7.その他()						
職歴	年 月						
	<福祉、介護、看護、医学系>: 1.看護師 2.介護福祉士 3.理学療法士 4.作業療法士 5.社会福祉士 6.ケアマネージャー 7.ホームヘルパー 8.生活支援員 9.その他() <学校教員、講師>: 10.保育園 11.幼稚園 12.小学校 13.中学校 14.高校 15.大学・短大・大学院 16.専門学校 17.特別支援学級 18.絵画教室 19.その他() 20.会社員・団体職員 21.公務員 22.自由業・自営業 23.アルバイト・パート・派遣 24.無職 25.主婦 26.その他()						
現職	名称						
勤務先	(〒 -)						
	TEL() -						
受講の理由	1.職場(仕事)で役立てたい 2.家族・知人に認知症患者がいる 3.クリニカルアートに興味を持った 4.右脳活性に興味を持った 5.将来役立てたい 6.その他()						