

(様式1)

令和 年 月 日

山梨市長 殿

山梨市森林セラピー推進協議会 ガイド認定申込書

1	ふりがな 氏 名		
2	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳 R5.4.1 現在
3	住所	県 市・郡	
4	電話 / FAX / E - m a i l	自宅電話 携帯電話 E-mail	FAX
5	健康状態	(該当するものに○を記入) ○現在通院中・治療中の怪我・病気等がありますか? 無し・有り(病名等) ○既往病 無し・有り(病名等) ○ペースメーカー等装着している医療器具・装置はありますか? 無し・有り(器具等)	
6	会員番号	NPO 法人森林セラピーソサエティ資格の会員番号をご記入ください。 他のセラピー基地での登録や実績経験がございましたらご記入ください。	
7	応募の動機		

〒405-8501 山梨市小原西 843 山梨市観光課内 森林セラピー推進協議会事務局
電話 0553-22-1111 FAX0553-23-2800 メール kanko@city.yamanashi.lg.jp