

(様式1)

令和 年 月 日

山梨市森林セラピー推進協議会 会長 殿

山梨市森林セラピー推進協議会 入会申込書

1 氏名 ふりがな			(性別) 男・女
2 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳 R8.4.1 現在	
3 住所	県 市・郡		
4 電話 / FAX / E-mail	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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 既往病 無し・有り(病名等) <input type="radio"/> 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