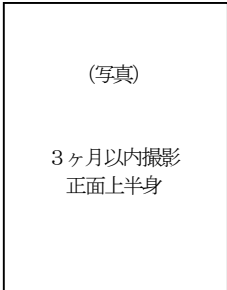


東京校 臨床美術士 4 級取得コース受講申込書

2010 年 月期



氏名	フリガナ	印	男・女	生年月日		
				19 年 月 日	(満 歳)	
現住所	フリガナ					
	(〒 -)					
	都・道 府・県					
	TEL () -	FAX() -				
所	携帯 () -					
	Eメールアドレス (@)					
受講希望クラス	<input type="checkbox"/> 火曜クラス <input type="checkbox"/> 土曜クラス <input type="checkbox"/> 集中クラス <input type="checkbox"/> 通信講座					
臨床美術士 5 級取得クラスを受講された時期	<input type="checkbox"/> 東京校 年 月期 クラス <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() -					

