

本アートプログラムの購入資格は日本臨床美術協会資格認定会員で臨床美術士4級取得以上の方です。

※記入方法は下記の記入例をご覧ください

申込日： 20 年 月 日

お名前		認定級 * 必須	4・3・2・1 級取得 (最終取得級に○をつけてください)
送付先住所 〒 _____		日本臨床美術協会 会員番号 * 必須	
電話番号: ( _____ )		※領収書が必要な場合は「領収書宛名」をご記入ください	
合計数 _____	合計金額 ¥ _____		

プログラム				No.	プログラム				No.		
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	
BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—		BEST	36選-I	36選-II	36選-III	—	

記入例① BEST 36選-I 36選-II 36選-III — A-1

記入例② BEST 36選-I 36選-II 36選-III — 春4

記入例③ BEST 36選-I 36選-II 36選-III — 6

※ご購入方法・お振込先につきましてはホームページをご覧ください

備考