

芙和せら心理研究所 登録申請書

フリガナ										
氏名				申請日	年	月	日			
生年月日	西暦	年	月	日	歳					
フリガナ										
ご住所	〒									
				都・道				区・市		
				府・県				都		
電話番号	自宅	-	-	携帯	-	-	-			
mail				@				-		
ご職業										

現在、教室・サロンを運営されていますか？	はい ・ いいえ
教室・サロンの屋号をご記入ください	
他団体の認定校ですか？	はい ・ いいえ
団体名をご記入ください	
主な活動内容(特になければ不要)	

HPに貴方の情報の掲載をご希望されますか	はい ・ いいえ
ご希望の掲載ページを選んでください (複数選択可) 資料P.16参照	①セラピストのいる花ショップ(2級以上の方対象) ②登録セラピスト・カウンセラー(1級以上の方対象) ③あなたの街のイベント情報 ④認定校 ⑤外部サロン

現在お持ちの資格を選んでください				
花の心理セラピスト	3級	2級	1級	上級アドバイザー
子ども花育インストラクター	3級	2級	1級	子ども花育セラピスト
色彩グラスセラピスト	3級	2級	1級	インストラクター
交流分析カウンセラー		2級	1級	

【提出先】

〒103-0027 東京都中央区日本橋2-1-17 丹生ビル2階 TRIEL東京内 <芙和せら>心理研究所
 FAX: 03-4243-3047 メール: theralabo@gmail.com