

“脳が目ざめる”アート塾講師 認定申請書

記入日 年 月 日

日本臨床美術協会「“脳が目ざめる”アート塾講師」の認定証・看板の発行を申請いたします。

太枠内をご記入ください。

フリガナ			生年月日		
氏名			西暦	年	月 日
フリガナ					
登録住所	〒				
電話番号			Email:		
認定級	臨床美術士 級		会員番号:		
ホームページへの掲載	※掲載可の方のみ記入をお願いいたします。 教室名: URL:				
講師認定対象講座 受講修了日 および受講校 *臨床美術士 4級のみ	① 開業支援講座	年 月 日受講校()			
	② 「絵は誰でも描ける」	年 月 日受講校()			
	③ 「実習ステップアップ講座」	年 月 日			

*** 「実習ステップアップ講座」の修了証明書のコピーを提出してください。**

登録住所以外へ送付を希望される場合は下欄にご記入ください。

フリガナ		
送付先住所	〒	

<認定料及び看板について>

アート塾看板 認定料込み 29,260 円(送料・税込)

教室名入りの看板 認定料込み 34,485 円(送料・税込)

教室名()

ご希望の看板をご選択いただき、認定料を振り込み後、事務局宛に郵送してください。

振込手数料は申請者のご負担になります。

振込先郵便振替口座	
郵便局からの場合	他金融機関からの場合
郵便振替口座：00150-4-740354 特定非営利活動法人日本臨床美術協会	銀行名：ゆうちょ銀行 支店名：〇ー九(ゼロイチキュウ)店(019) 口座種別：当座 口座番号：0740354 特定非営利活動法人 日本臨床美術協会