

臨床美術士 認定試験申請書

申請級

2

級

提出日 年 月 日

会員番号		3 級認定番号	
受験 コース	☐ 【Ⅰ】・オリジナル作品 ・臨床美術のオリジナルアートプログラム及びその参考作品 2 点 ☐ 【Ⅱ】・事例研究論文 ・臨床美術のオリジナルアートプログラム及びその参考作品 2 点		
氏 名	フリガナ		
生年月日	年 月 日		
現住所	〒		
電話番号 (自宅)			
電話番号 (携帯電話)			
メール アドレス			
現在の職業（具体的にご記入ください）			
職歴・ボランティア歴（別紙で添付も可）			

* この申請書により得る個人情報については、これを厳重に管理し、日本臨床美術協会に関わる運営以外に転用致しません。