『とやま臨床美術の会』入会申込書兼登録更新用紙

（新規申込み・登録更新）　　記入年月日　　年　　月　　日

項　　目		
フ　リ　ガ　ナ		性　別
氏　　名		男　・　女
生　年　月　日	年　　月　　日	
現住所	〒	
ＴＥＬ		
ＴＥＬ（携帯）		
E-mail ※PC メールにて連絡をすることがあります。お持ちの方は PC アドレスを記入してください。	（PC） （携帯）	
勤務先・在学先・所属　等		

以下、該当する番号１か２に〇をつけていただき、必要な項目にご記入ください。

１	臨床美術士	取得した臨床美術士級	級　（取得・取得中）
		日本臨床美術協会会員番号	―
２	臨床美術アートサポーター	取得場所	

申込書送付先

〒939-0341　富山県射水市三ケ５７９

富山福祉短期大学内　とやま臨床美術の会　事務局

（副会長）岡野宏宣宛

取得した個人情報は、とやま臨床美術の会運営に関する連絡を行う為のみに利用します

※メール受信設定のお願い　メールのお知らせが届かない場合があります

kitokitoart@gmail.com からのメールを受信できるように各自で設定をお願いいたします