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			
1	フ リ ガ ナ		3	性 別
2	氏　名			男・女
4	生 年 月 日	年　月　日		
5	現住所	〒		
6	ＴＥＬ			
	ＴＥＬ（携帯）			
7	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）		
以下、該当する箇所に○をつけていただき、必要な項目にご記入ください。				
	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	ー	
	臨床美術アートサポーター			

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　岡野宏宣　宛