

認定試験受験申込願書

記入日： 年 月 日

私は、(年 月 日) 開催(一社)日本臨床アロマセラピー学会認定試験
(学術 ・ 実技) の受験を申込みいたします。 ※学術か実技のどちらかに○をご記入ください。

受験者 本人写真

会員番号	(正 ・ 準)
ふりがな	
氏 名	

自宅住所	〒
電話番号	
携帯電話	
E - m a i l	

勤務先名称	
勤務先住所	〒
電話番号	
職 種	

〈学歴〉※高校卒業以降

年～ 年	
年～ 年	
年～ 年	
年～ 年	
年～ 年	

〈職歴〉

年～ 年	
年～ 年	
年～ 年	
現在	

〈有資格免許〉※該当する資格に○をご記入ください。

〈アロマ〉

医師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 その他 ()	※ 現在行っているアロマに関する活動、及び、職場でアロマをどのように取り入れているかの内容を記入。
アロマハーブ関連資格	

※事務局記入欄

受験番号		〈備考〉
受験日時		
単位確認	学術基礎： 1 2 3 4 実技基礎： 1 2 3 4	