

# 平成 23 年度 国頭村森林セラピスト・セラピーガイド養成

## ステップアップ講座

### 【受講申込書】

氏名		性別	男・女	年齢	
職業（勤め先等）					
連絡先	（住所）〒				
	（電話番号）		（携帯）*		
	（メールアドレス）*				
1) 講座受講希望の動機をお聞かせ下さい。					
2) “森林セラピー”について、どのようなイメージをお持ちですか。					
3) 本講座を修了後、“森林セラピー”とどのように関わり、活かしていきたいですか。					
4) 本講座を終了後、国頭村内で活動する“森林セラピスト”または“森林セラピーガイド”としての認定、登録を希望しますか（該当箇所に○印を付けて下さい）。 ○ ガイド認定、登録を（ 希望する ・ 希望しない ）					
5) 森林セラピー全国版資格の取得状況とツアーガイドとしての実務経験についてお聞かせ下さい（該当項目に○印を付けて下さい）。 (1) 森林セラピスト資格取得 (2) 森林セラピーガイド資格取得 (3) 森林セラピー関連ツアーガイドとしての実務経験（ ）年 (4) 他分野でのツアーガイドとしての実務経験（ ）年…（分野： ）					

\*携帯電話やメールアドレスをお持ちの方で講座担当者からの連絡をそれらで受けても構わない場合につき、ご記入下さい。

\*この申込書に記載されている個人情報は、今回講座の連絡用のみに使用いたします。

#### ※申込期限：平成24年1月6日（金）

申込方法：窓口提出、ファックス、メール、郵送 どちらでも可能です。

#### ◎お問合わせ・申込み先

国頭村役場・経済課 担当：宮城哲也 TEL:0980-41-2101 FAX:0980-41-5910

E-mail: tchmiyagi@vill.kunigami.okinawa.jp

受付日：平成 年 月 日 受付者：