

動物介在教育エディューケーター 資格認定更新申請書

特定非営利法人 動物介在教育・療学会

理事長 柿沼 美紀 殿

申込日 年 月 日

私は、特定非営利法人動物介在教育・療学会の定める動物介在教育エディューケーターの認定更新のため所定の書類を添え申請いたします。

□欄の該当項目に□を入れてください。

取得年月		認定番号	
年 月			
ふりがな			
氏名			
ローマ字(姓・名)		(姓) (名)	
職業(職種)		<input type="checkbox"/> 医療・福祉関係( <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> トリマー ) <input type="checkbox"/> ドッグトレーナー <input type="checkbox"/> その他動物関係( ) <input type="checkbox"/> 教員(大学、専門学校、中・高等学校、小学校、幼稚園) <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
専門とする動物種		<input type="checkbox"/> 教育支援犬 <input type="checkbox"/> 犬以外の小動物( ) <input type="checkbox"/> 大動物( )	
同伴活用動物		<input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> ウサギ <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 教育支援犬の実技試験の合格(犬の名前 )	
住所		〒 -	
TEL/FAX		TEL: FAX:	
@asaet.orgの受信が可能なメールアドレス		携帯メール : PCメール :	
過去に参加した学術大会およびアカデミーをご記入ください。(1回以上の参加が必要です)			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
更新料納付日		年 月 日	