

## 〈入会申込書〉

特定非営利団体(NPO)法人 日本カラーアートセラピー協会 (CAT) 殿  
 貴協会の目的に賛同し、入会を申し込みます。  
 ※法人の場合は ( ) 内に従ってご記入ください。

		年	月	日
氏名 (法人名及び 代表者名)	印	性別	男・女	
生年月日 (創業年月日)	年	月	日	年齢
現住所 (代表者自宅)	〒			
	電話	( )		
	携帯番号	( )		
	E-mail			
勤務地	名称：	部署・役職：		
	〒			
	電話番号	( )		
	携帯番号	( )		
	E-mail			
郵便物の送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 (代表者自宅) <input type="checkbox"/> 勤務先 (法人所在地)			
入会目的				
取得資格	<input type="checkbox"/> 認定カラーアートセラピスト <input type="checkbox"/> 認定カラフレカウンセラー <input type="checkbox"/> 認定カラフレインストラクター			
協会を知った 媒体	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ブログ ( ) <input type="checkbox"/> 雑誌 ( ) <input type="checkbox"/> 知人・友人 (紹介者名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			

特定非営利団体(NPO)法人 日本カラーアートセラピー協会 (CAT)