

笑い療法士認定証申請書

氏名 _____ フリカナ _____

ニックネームまたは愛称 _____

生年月日 _____ 年齢 _____ 歳 性別 _____

※希望連絡先に○ [自宅 ・ 勤務先]

自宅住所 郵便番号 _____

TEL _____ FAX _____

携帯電話 _____ メールアドレス _____

職業 _____ [携帯・パソコン]

所属機関（勤務先など） _____ 部署 _____

所属機関住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

好きなギャグ、またはジョーク等（笑い療法士として使えると思うもの）

応募理由

笑い療法士としての活動

認定されたら、あなたは笑い療法士としてどんな活動をしますか。いつ、どこで、誰に、どんなふうにか、具体的にお書きください。

笑顔の顔写真を貼る

ヨコ 4.5cm

タテ 5.5cm

(裏面に氏名を
書いてください)

書類審査手数料 2000 円を振り込み後、払込金受領証をヨコ向きにココに貼り付けてください。

