## 臨床美術アートプログラム 購入申込書 I

本アートプログラムの購入資格は日本臨床美術協会資格認定会員で臨床美術士4級取得以上の方です。

※記入方法は下記の記入例をご覧ください		申込日 : 20	年 月 日
お名前	認定級 *必須	4 ・ 3 ・ 2 (最終取得級に〇を	• 1 級取得
送付先住所 〒 -		日本臨床美術協会	会員番号 *必須
		_	
<b>電話番号: ( )</b>	*	領収書が必要な場合は「領収書を	包名」をご記入ください
合計数 合計金額 ¥			
プログラム 3400円 No.		プログラム	No.
BEST 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	
BEST 36選-I 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	1 —
BEST 36選-I 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	t —
BEST 36選-I 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	I — [
BEST 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	
BEST 36選-I 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	1 1
BEST 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	
BEST 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	I —
BEST 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	
BEST 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	
BEST 36選-II 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	
BEST 36選-I 36選-II —	BEST 3	6選-Ⅱ 36選-Ⅲ 36選-Ⅲ	1 —
記入例①   BEST   36選-I   36選-II   36		記入例③  BEST   86選-1   36選-1   36	☞-□ - 6
-			