



| 年 | 月 | 免許・資格 |
|---|---|-------|
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |

志望の動機

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| 本年11月から翌年3月までサポートグループ体験が可能な曜日 ※              | 月曜日 | 火曜日 |
| グループ体験の有無（非構成型以外も含む） ※                       | あり  | なし  |
| 本研修修了後、ジャパン・ウェルネスにファシリテーターとして1年以上在籍することの可否 ※ | 可能  | 不可能 |

本人希望記入欄（特に研修日程・研修場所・その他についての希望などがあれば記入）

記入上の注意 1：鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入。2：数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。  
3：※印のところは、該当するものを○で囲む。