　NPO法人ぎふ音楽療法協会　　　　　会員　会員登録票　　西暦2022年　月　日記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員No．　　　　　(岐阜・西濃・中濃・東濃・飛騨・愛知・三重・その他)** | | | | **新規入会者**  **写真添付** |
| **フリ　ガナ**  **氏　名**  **生年月日(西暦)　19　　年　　月　　日** | | |  |
| **住所　〒** | | | |
| **TEL** | | **FAX** | |
| **携帯番号** | | **E-mail** | | |
| **●岐阜県音楽療法士GMT（　　期）**  **●日本音楽療法学会認定音楽療法士（西暦　　　年）認定・最終更新日（西暦　　　年）**  **●大垣女子短大二種音楽療法士(　　)　職業実践力育成プログラム履修(　　)**  **●そのほかの機関での認定：詳細をお書きください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **※GMT以外の資格については認定証のコピー添付をお願いいたします** | | | | |
| **♪仕事斡旋について該当の欄に○をご記入ください**  **（　）積極的に希望する　（　）できればやりたい　（　）引き受けは困難** | | | | |
| **♪斡旋を希望される方は、下記にもご記入ください（複数回答可）**  **（　）メイン　（　）伴奏　（　）アシスタント　得意分野（　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |
| **♪現在の活動　（施設名は差し支えない範囲でご記入ください）** | | | | |
| **高齢分野**  **施設名** | **□デイサービス □デイケア □特別養護老人ホーム □老人保健施設 □グループホーム　□介護予防　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | |
|  | | | |
| **成人分野**  **施設名** | **□知的障がい施設　□精神障がい施設　□身体障がい施設　□メンタルヘルス**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | |
|  | | | |
| **児童分野**  **施設名** | **□特別支援学校・学級　□療育施設　□子育て支援　□自主グループ**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | |
|  | | | |
| **その他** |  | | | |
| **♪自己PR　（可能な範囲で結構ですのでご記入ください）** | | | | |
| **専攻科目・職歴・取得資格・得意な演奏楽器・音楽活動・音楽以外の特技・習得技術など** | | | | |

**※登録票は個人情報として厳重に管理し、協会活動以外での使用は一切いたしません。**

**※変更事項がありましたら再提出をお願いいたします。**