



APP申請書

APPLICATION FOR APP: ASSOCIATE POLARITY PRACTITIONER

1. 基本情報

フリガナ
氏名

生年月日 年 月 日

フリガナ
住所〒

メールアドレス (パソコン)

電話

会社名

JPTFメンバー登録

年

2. 現在保有する免許資格

3. 加入している協会等

4. 今までに資格・免許・専門職を取り消されたことがありますか？ はい ・ いいえ

はいの場合、詳細を別紙に記入してください。

5. レポート提出

「私にとってのポラリティセラピー」のレポートを申請書に添付して提出してください。

6. 誓約

私はここにAPP (Associate Polarity Practitioner) の申請を行います。この申請書のすべての記入事項および提出書類は事実と相違ないことを誓約します。私は倫理綱領を遵守し、プロフェッショナルとしてスタンダードに従い行動することを誓約します。それに違反した場合、登録が停止あるいは取消しされるかもしれないことを承諾します。

また、私はAPTAとJPTFが私の行動および活動への責任を全く負わないことを理解し、同意します。私は自分のリスクでポラリティセラピーを行い、私のすべてのポラリティセラピーの行為はAPTA、JPTFの責務の負うところではありません。

住 所 〒

署 名

日 付

年

月

日
