

様式第1号（第5条関係）

はこね森林セラピーガイド及び森林セラピスト育成補助金交付申請書

年 月 日

箱根町長 様

申請者
住所
氏名 ⑩
生年月日 年 月 日（男女）
電話番号

はこね森林セラピーガイド及び森林セラピスト育成補助金交付要綱第5条の規定に基づき申請します。

なお、要綱第2条に定める補助要件を審査するにあたり、必要な町税の収納状況調査を箱根町長が行うこと及び暴力団員でないことを確認するために本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。

また、資格取得後は、はこね森林セラピーガイド又は森林セラピストとして登録し、町が指定する箱根芦ノ湖森林セラピー基地で行われる行事等に参加及び協力をします。

資格名	・ 森林セラピーガイド（森林セラピー検定2級） ・ 森林セラピスト（森林セラピー検定1級）
受講期間	年 月 日～ 年 月 日まで
受験・受講料	円