

資格取得者の声／クローズアップ

このコーナーでは、当協会のプロフェッショナル資格を取得し活躍されている方をご紹介します。ご推薦いただきました方々から順次編集会議で選定し、インタビュー（電話取材の場合もあります）をする形で進めてまいります。

他薦の場合は、ご自身の承諾を得た上でご推薦ください。皆さまからの積極的なご応募をお待ちしております。

<応募概要>

■掲載対象: AEAJ 公式サイト「資格取得者の声」、会報誌「クローズアップ」

■応募資格: AEAJ 会員で何らかのプロフェッショナルな資格（アドバイザー、インストラクター、アロマセラピスト）をお持ちで、その資格を毎日のお仕事に活かしていらっしゃる方。

※例えば、取得資格がアドバイザーで仕事内容がアロマセラピストの範囲にあたるものという内容はお受けできませんのでご注意ください。

■応募方法: 2 枚目 表太枠内ご記入いただきご送付ください。

■ご連絡について:

取材をお願いする場合は、会報誌編集業務委託先(有)エイエム企画、または AEAJ 事務局からご本人宛にご連絡し、取材時間など詳細を決定します。

<掲載について>

1. 内容に支障が無い程度で編集者が原稿を修正することがありますので、予めご了承ください。
2. 掲載をお約束するものではありません。
3. お送り頂いた内容を元に、このコーナー以外での協会広報活動にご協力いただく場合がございますので、予めご了承下さい。

<お問合せ先・送付先>

〒104-0031 東京都中央区京橋 3-7-1 第一生命相互館 8F
(社)日本アロマ環境協会 協会公式サイト・会報誌「クローズアップ」係
TEL:03-3538-0681 / FAX:03-3538-0683

資格取得者の声／クローズアップ取材申込書

申 込 日	年 月 日	区 分	<input type="checkbox"/> 他薦 <input type="checkbox"/> 自薦
会 社 名			
申 込 者 名	会員番号()	他薦の場合ご本人との関係	<input type="checkbox"/> 上司 <input type="checkbox"/> 同僚 <input type="checkbox"/> その他()
ご本人氏名* 自薦の場合は 「同上」とご記入 下さい	会員番号()	取 得 資 格	<input type="checkbox"/> アロマセラピーアドバイザー <input type="checkbox"/> アロマセラピーインストラクター <input type="checkbox"/> アロマセラピスト
所 属 部 署		役 職	
日 中 連 絡 先		E - m a i l	
経 歴 *現在にいたる までのご職業やご 本人に関する経 歴をご記入くださ い			
現在の活動 状況 *資格を活かし て活動している内 容をご記入くださ い			
資格取得によ って変わった 点や、良かった 点			
今後の抱負			

※提供いただいた個人情報は、募集にかかる連絡などを行う目的でのみ利用いたします。この目的以外で個人情報を利用者本人の同意なく利用することはありません。

事務局記入欄

受理	編集業務部	形 態	取材	備考	掲載
		インタビュー／訪問・電話 その他()			