20××年××月××日　発行

樹木医ＣＰＤプログラム　参加証明書

当該樹木医ＣＰＤプログラムを受講したことを証明する。

樹木医ＣＰＤプログラム　【主催者側記入欄】

プログラム名称	平成××年度自然再生実地研修	発行 No. ＿＿＿＿＿＿
プログラム日時	20××年 10 月 02 日 13:00 開始 20××年 10 月 04 日 16:40 終了	
開催場所	住所：××県　××市 場所：××××、××湿原、など	
プログラム内容	ビオトープの考え方、池河内の自然環境、池河内の保全、池河内の自然観察、自然再生作業、まとめ、レポート作成	
主催者	××××研究所	（主催者の証明印）

樹木医ＣＰＤプログラム　【受講者側記入欄】

教育形態 （番号も記載）		CPD時間		取得単位	
CPD内容 CPD 証明書等として発行する CPD 内容が樹木医として相応しい内容であると理解されるもの記載してください。時間が多ければいいというものではありません。正式なプログラム名、どのような受講内容か、並びに得られた知見等の要点を記載し、樹木医CPD技術者の教育内容としての成果が分るように記載してください。					

※ 本証明書は樹木医 CPD 認定プログラムの参加証明書として利用すること。
※ 受講時間の表記に関しては、小数点以下 1 桁まで表記すること（例：3.5 時間）。
※ 証明者欄には主催者側の押印（公印）が必要となります。

樹木医 CPD 事務局