

# 2020年実施 第14回 墓地管理士通信教育受講申込書

公益社団法人 全日本墓園協会 御中

2020年 月 日

※□の箇所は、いずれかにチェック（レ）を入れてください。 【押印漏れ、記入漏れにご注意ください。】

受 講 区 分	<input type="checkbox"/> 当協会会員 <input type="checkbox"/> 非会員	<b>通信教育受講番号</b> (※事務局にて記入)
① (フリガナ) 氏 名	(印)	20-
② 生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成      年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
③ 自 宅 住 所	〒      -	TEL      (      ) FAX      (      )
④ 勤 務 先 名		
⑤ (※複数回答可) 業 種	<input type="checkbox"/> 霊園の管理・運営 (含：公営、民営) <input type="checkbox"/> 石材業 <input type="checkbox"/> 造園業 <input type="checkbox"/> その他 (      )	
⑥ 勤 務 先 住 所	〒      -	TEL      (      ) FAX      (      )
⑦ 書類送付希望先	〒      -	※「その他」送付をご希望する方のみこちらに送付先をご記入ください。
<input type="checkbox"/> 自宅 / <input type="checkbox"/> 勤務先 / <input type="checkbox"/> その他※		
⑧ 本人への連絡方法	<input type="checkbox"/> 携帯電話:	
	<input type="checkbox"/> E-mail:	
⑨ 最 終 学 歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短大・高専・専門学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院	
⑩ 受 講 資 格	墓地管理講習会の修了確認	第 回 (平成 年度) 受講番号:
	(複数回受講者は最新年度)      ※受講番号等は、お手元の講習会の修了証をご参照ください。	
⑪ 実 務 経 歴	1. 霊園の管理・運営経験の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	2. 「あり」の場合 霊園の管理・運営経験年数	<input type="checkbox"/> 2年未満 <input type="checkbox"/> 2年～5年未満 <input type="checkbox"/> 5年～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年～20年未満 <input type="checkbox"/> 20年以上
( 連 絡 欄 )		
_____ _____ _____ _____ _____		年 月 日 撮影  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           写真貼付位置※ (横3cm×縦4cm)             (写真裏面に 氏名を記入)         </div>
※ 写真は2枚用意し、1枚は写真貼付位置に貼り付け、もう1枚(資格証に使用)は同封すること。		

- (注) 1. 記載内容と事実と相違することが判明した場合は、受講または合格を取り消す場合がありますので、正確にご記入くださいますようお願いいたします。  
 2. ご記入いただいた個人情報は、この目的以外には利用いたしません。  
 3. 必ずご本人と連絡がとれる携帯番号またはメールアドレスをご記入ください。