

# 2021年実施 第15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

提出日： 月 日

※□の箇所は、いずれかにチェック（レ）を入れてください。

受 講 区 分	<input type="checkbox"/> 当協会会員 <input type="checkbox"/> 非会員	事務局欄（※事務局にて記入）	
① (フリガナ)		入金日	年 月 日
氏 名		通信教育 受講番号	21-
② 生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦      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。	
	□自宅／□勤務先／□その他※		
⑧ 本人への連絡方法	□携帯電話：		
	□ 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	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 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、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。