

## 第12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

平成30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。】

<b>受講区分※</b>	<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	④	
② 生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大正 <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 業 種
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は、下記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	携帯電話:	
	E-mail:	
⑨ 最終学歴※	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成      年 月卒業 <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 実 務 経 歴	墓地事業関係実務期間	事 業 所 名 等 所 在 地
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成      年 月～ 年 月	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成      年 月～ 年 月	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成      年 月～ 年 月	
⑪ 受 講 資 格	墓地事業実務関係経験年数	年      カ月
	墓地管理講習会の修了確認 (複数回受講者は最新年度)	第      回 (平成      年度) 受講番号: ※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。
( 連 絡 欄 )		
.....		平成 年 月 日撮影
.....		写真貼付位置※ (横3cm×縦4cm)  (写真裏面に)
.....		
.....		
.....		
.....		
※ 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。