

入金日： 月 日

2024年実施 第18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) 氏名		通信教育 受講番号 24-
② 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 (歳)	
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※	受講番号(33～35回受講者)	第____(回) - ____
	受講番号(23～31回受講者)	第____(回) - ____
※墓地管理講習会の修了確認のために、講習会の受講番号をご記入ください。(お手元の講習会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
※⑩の受講番号について：33回～35講習会は【会場/ワデマンド】があるため、31回までの講習会とは受講番号の付け方が異なります。 また、32回は中止となっています。		年 月 日撮影
(連絡欄)		写真貼付位置 (30×24mm)
(写真裏面に氏名を記入)		
※ 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。