

2026年実施 第20回 墓地管理士通信教育受講申込書

※□の箇所は、いずれかにチェック（レ）を入れてください。

提出日（ご本人記入）2026年 月 日

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 26-	
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 ()
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	※自宅・勤務先以外への送付をご希望する方のみこちらにご記入ください。 〒 -	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
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(33~37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	<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	
霊園の管理・運営経験年数	<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~37回講習会は【会場／オデマンド】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っています。また32回は中止。		
<input type="checkbox"/> 可 (PDFの請求書の体裁は、適格請求書発行事業者の登録番号の記載、協会印と代表印を押印したものになります。) <input type="checkbox"/> 不可 (郵送希望)理由：		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin-left: 20px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; background-color: white; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>写真貼付位置 (30×24mm)</p> </div> </div>
年 月 日撮影 (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。