

# 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／おデマンド】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。  <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           写真貼付位置 (30×24mm)         </div> <div> <p>◎ 受講票と請求書の発行は原則PDFによるメール送信とします。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>可</b>（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。）</p> <p><input type="checkbox"/> <b>不可</b>（郵送希望）理由：      年      月      日撮影            （写真裏面に氏名を記入）</p> </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。