（更新）様式1

|  |
| --- |
| **最終処分場機能検査者更新講習受講申請書** |
|  |
| 　**最終処分場機能検査者資格認定委員会殿**  |
| 　　最終処分場機能検査者の更新講習を受講したいので、関係書類を添付して申請します。 |
|  |
| 年　　月　　日撮影写真貼付欄ﾀﾃ4.5cm×ﾖｺ3.5cm(脱帽・正面上半身のもの）写真部を折り曲げないように注意してください。 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 　月　　 日 |
|   | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |
|  | 氏　名 | 　　　　　　　　　　 印 |  |
| **貼付用証明写真について**１．全面糊付け２．申請前６ヶ月以内に撮影した証明用のもの３．剥がれるおそれがありますので、写真裏面に資格種別、氏名を明記４．背景のあるものや不鮮明なものは不可 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | 資　格　種　別〇印を記入して下さい |  | オープン型最終処分場機能検査者　更新講習 |  |
|  | 被覆型最終処分場機能検査者　更新講習 |
|  | 浸出水処理施設機能検査者　更新講習 |
| 受講の希望方法〇印を記入して下さい |  | 会場(先着40名まで) |
|  | Microsoft TeamsによるWeb受講 |
| ビデオ講習 |  | 希望者は〇印を記入して下さい。別途、ビデオ受講手数料5,000円必要です。 |
| 機能検査者テキスト〇印を記入して下さい | 申込みする (別途、3,000円必要です)　・　申込しない |
| * 講習会場は先着40名までとなっておりますので、その以外の方はWeb受講に変更をお願いする場合があります。その場合には本人へ直接お願いのご連絡を致しますので宜しくお願いします。

銀行振込写し糊付位置 |

（更新）様式2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **受　講　者　票** | 受講番号 | \* |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和平成 | 　　　年　　　月　　　日　　生 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ現　住　所 |  |
| (〒　　　－　　　　) |
|  |
| 　　　　 方（　　　　　　　　　） |
| 所　属　先 | (勤務先の場合は、部･課まで記入) |
|  |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　MAIL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ所属先所在地 |  |
| (〒　　　－　　　) |
|  |
|  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ資料送付先住所 |  |
| (〒　　　－　　　) |
|  |
|  |
| 有資格名称 | 該当項目に○印 | 登録日 | 登録番号 |
| オープン型最終処分場機能検査者 |  | 平成　　年　　月　　日 |  |
| 被覆型最終処分場機能検査者 |  | 平成　　年　　月　　日 |  |
| 浸出水処理施設機能検査者 |  | 平成　　年　　月　　日 |  |