|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 最終処分場機能検査者資格認定委員会　事務局　御中　　(Fａｘ：03－3280－5973)  **住所変更届・資格登録証再発行届**(該当するものに○印)　申請日：　　年　　月　　日 | | | | | |
| 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  E-MAIL | | | |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  所属先所在地 |  | | | |
| (〒　　　－　　　) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  資料送付先住所 |  | | | |
| (〒　　　－　　　) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 資格の区分  （該当するものに○印） | | 名　　称 | | ①オープン型最終処分場機能検査者  ②被覆型最終処分場機能検査者  ③浸出水処理施設機能検査者 |
| 試験に合格した年月日  または更新を受けた年月日 | | | | ①　　　　　　年　　　　月　　　　日  ②　　　　　　年　　　　月　　　　日  ③　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 合格証明書番号 | | | | ①　　　　第　　　　　　　　　　　　　　号  ②　　　　第　　　　　　　　　　　　　　号  ③　　　　第　　　　　　　　　　　　　　号 |

協会からの案内資料を送付するために、届出の内容に変更があった場合には、速やかに事務局

連絡ください。なお、登録証を再発行する場合は、2,000円/１資格の手数料が必要です。