|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録内容変更届 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録内容の変更を申請します。 | | | | | | | | ▼太枠線内は必ずご記入下さい。▼該当箇所すべてに☑を入れてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出月日 | | 令和 |  | 年 |  | | | | 月 |  | | | 日 | | 所有  資格 | | 登録番号を記載して下さい。↓ | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | | | 樹木医補 | | | | | 登録番号（ | | |  | | ） |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | 自然再生士補 | | | | | 登録番号（ | | |  | | ） |
| 書類等  送付先 | | 自宅 | | | | | | 勤務先 | | | | |
| 氏名変更の場合は欄外の※をご確認下さい。 | | | | | | | | | | | | |
| ▼変更となる部分のみ記載して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本籍 | | |  | | | | | | 都・道・府・県 | | | | | | | ※本籍は都道府県名のみ記載して下さい。外国籍の場合は国名を記載して下さい。 | | | | | | | | | | | |
| 自宅 | 住所 | | 〒 |  | | | － | |  | | | | | | | | |  | | | | | | 都・道・府・県 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL | |  | | | | | | － | | |  | | | | | － | |  | | | | | | | | |
| FAX | |  | | | | | | － | | |  | | | | | － | |  | | | | | | | | |
| 携帯 | |  | | | | | | － | | |  | | | | | － | |  | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | ＠ | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 勤務先名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 部・課 |  | | | | | | |
| 住所 | | 〒 |  | | － | | |  | | | | | | | | | | |  | | | 都・道・府・県 | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL | |  | | | | | | － | | |  | | | | | － | |  | | | | | | | | |
| FAX | |  | | | | | | － | | |  | | | | | － | |  | | | | | | | | |
| 携帯 | |  | | | | | | － | | |  | | | | | － | |  | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | ＠ | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ※氏名変更の場合は、「新旧氏名が記載された運転免許書両面の写し」または「戸籍抄本の写し」を添付して下さい。確認次第適切に処分します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■以下のアンケートにご協力下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補資格所有者が上位資格試験を受験するには、それぞれ以下の条件を満たすことが必要です。  「樹木医」：樹木の調査・診断、保護・育成・管理、公園緑地の計画・設計、苗木生産等の業務経験が１年以上。  「自然再生士」：満２３歳以上で、社会人になってから自然再生に関する実務経験（ボランティア活動等含む）が１年以上。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| これらの点を踏まえ、該当する項目の数字を右欄にご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Q1.就職先は、上位資格試験に必要な実務経験を積むことのできる会社ですか？ | | | | | | | | | | | **1.**はい　**2.**いいえ　**3.**就職活動中　**4.**進学予定(大学院等) | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Q2. Q1で「はい」と答えた方のみ、業種をお知らせ下さい。 | | | | | | | | | | | **1.**造園業　**2.**農林業　**3.**調査・設計事務所　**4.**コンサル業  **5.**公務員　**6.**団体職員　**7.**組合職員　**8.**NPO　**9.**その他 | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Q3.今後、上位資格試験に応募する予定はありますか？ | | | | | | | | | | | **1.**1～2年後に応募したい　**2.**3～4年後に応募したい  **3.**5年以降に応募したい　**4.**未定 | | | | | | | | | | | | | | |  | |

※FAX・Email・郵送でお送りください。FAX：03-6457-5219／Email：jigyou@jpgreen.or.jp

郵送：〒162-0842東京都新宿区市谷砂土原町1-2-29 K,I,Hﾋﾞﾙﾃﾞｨﾝｸﾞ2F一般財団法人日本緑化センター 宛

＊封筒の表に「登録内容変更届在中」と朱書きしてください。