

(様式第1号)

樹木医補資格認定申請書

樹木医補の資格認定申請書を提出します。

申請年月日	西暦	年	月	日
-------	----	---	---	---

太枠内にご記入下さい。※は記入しないこと。

※受付番号

ふりがな							写真(※必須) 縦4cm×横3cm以上 縦5cm×横4cm以下 本人単身、無帽、胸から上 最近6カ月以内撮影のもの
氏名					① 男・女		
生年月日 (和暦と西暦の両方 をご記入ください)	昭和・平成			年	月	日	
	西暦						
本籍地		都道府県	年齢	歳			
①自宅 現住所 (申請時自宅住所)	〒		—			都・道・府・県	
	TEL		携帯		FAX		
	E-mail						
補資格養成機関名 (大学等名称)	名称				在籍期間		
	学部				西暦	年 月 入学	
	学科名				西暦	年 月 卒業	
※申請後の連絡先 ②実家等 ※申請時自宅住所と同じ場合は記載不要。 ※認定証は5月中旬に発送予定です。	〒	—				都・道・府・県	
	TEL		携帯		FAX		
	E-mail						
③勤務先 (未定の場合は未記入で結構です)	勤務先名						
	〒	—				都・道・府・県	
	TEL		携帯		FAX		
	E-mail						
郵送物送付先	必ず何れかに○をつけて下さい		〔 ①自宅 現住所 ②実家等 ③勤務先 〕				
携帯型認定証	必ず何れかに○をつけて下さい		1.必要		2.不要		
※認定年月日	西暦	年	月	日	※登録番号	第 号	

一般財団法人 日本緑化センター
会長 殿

以下のアンケートにご協力ください。事項の該当する番号を、右の欄にご記入ください。

Q1. 就職先は、樹木医試験に必要な業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)	
★Q1で「はい」と答えた方のみ、業種をお知らせください。	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	
Q2. 樹木医試験に今後応募するつもりはありますか？	1. 1~2年後に応募する 2. 3~4年後に応募する 3. 5~6年後に応募する 4. 未定	