

(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 令和 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						
氏名				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 西暦	年	月	日		
本籍地	都道府県	年齢	歳			
補資格養成機関名 (大学等名称)	名称				在籍期間	
	学部				年	月入学
	学科名				年	月卒業
① 自宅住所 (申請時自宅住所)	〒 都・道・府・県					
	TEL	携帯	FAX			
	E-mail					
② 勤務先 (未定の場合は未記入 で結構です)	〒 都・道・府・県					
	TEL	携帯	FAX			
	E-mail					
③ 認定証送付先住所 ※5月1日以降 ※認定証は5月中旬に 発送予定です。 書類受取りが可能な住所 を記載してください。	〒 都・道・府・県					
	TEL	携帯	FAX			
	E-mail					
連絡先	確実に連絡が取れる方法 に○をつけてください→	上記、①・②・③の [TEL・携帯・FAX・E-mail]				
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	令和 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	