樹CPD様式第1号

樹木医CPD構成団体登録申請書

|  |
| --- |
| 団体情報 |
| 団体の種別 | ↓ご希望の欄に○を入れてください[　] 団体1（分担金20,000円／年 ・審査料なし）[　] 団体2（分担金なし ・審査料5,000円／件） |
| 団体名 |  |
| 代表者 | （姓） | （名） |  |
| 代表者役職 |  |
| 申請者情報（問い合わせ先） |
| 申請者 | （姓） | （名） |  |
| 申請者所属 |  | 申請者役職 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所1 |  |
| 住所2 |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| Email |  |

※上記内容（団体情報および申請者情報）が変更になった場合は、その都度ご提出してください。