（登録更新 申請様式1号）

樹 木 医 登 録 更 新 申 請 書

樹木医の登録更新を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 外字希望 | 写真貼付1. 縦5×横4cm2. 本人単身、無帽、胸から上で無背景3. 最近6ヵ月以内に撮影のもの（ﾃﾞｼﾞﾀﾙｶﾒﾗ可） |
| 氏　　名 |  | チェックを入れ、裏面に記入すること□ |
| 生年月日 | 昭和・平成 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 西　暦 |  |  |  |  |
| 本籍地 |  | 都・道・府・県 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 自宅 | 住所 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  | 都道府県コード |  |
| （都道府県より記入のこと） |
| TEL |  | 携帯 |  | FAX |  |
| E-mail | （携帯メールは不可）　 |
| 勤務先 | 名称 |  | 勤務先・業種コード |  |
| 住所 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  | 都道府県コード |  |
| （都道府県より記入のこと） |
| TEL |  | 携帯 |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 各種郵送物の送付先 | ▼希望する各種郵送物の送付先に、○を付けてください。（各種郵送物：認定証のほか、更新のお知らせ、その他関連する講習会・研修等のご案内など） |
| １.自宅　・　２．勤務先 |
| 連絡先 | ▼確実に連絡がとれる方法に、○を付けてください。 |
| 自宅（ TEL、　FAX、　メール ）　・　勤務先（ TEL　、　FAX、　メール ） |
| 登録年月日または前回更新年月日 |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 登録番号 | 第 |  |  |  |  | - |  | 号 |
| 西暦 |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| ※登録更新年月日 | 西暦 |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | ※登録番号 | 第 |  |  |  |  | - |  | 号 |

注１．振込（払込）票またはそのコピーを添付するか、裏面に貼り付けてください。

注２．※は記入しないでください。（太枠内のみご記入ください）

年　　月　　日

一般財団法人　日本緑化センター

会　長　殿

|  |
| --- |
| 登録手数料の振込票またはその写しの貼り付け欄　※振込票がA4サイズ以上である場合は、貼り付けずに同封してください。※ネットバンキングを利用する場合は、振込の受付画面あるいは完了画面〔①振り込み（予定）日、②振込先口座、③振込金額、④振込依頼人名等が表示されたもの〕を印刷し、添付してください。なお、各銀行により画面の表示内容が一律ではないため、画面上に上記①～④の情報が表示されない場合は、印刷物に手書きで記入してください。 |

|  |
| --- |
| 外字記入欄　※丁寧な字でご記入ください。 |