

# 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			<input type="checkbox"/> 樹木医補 登録番号 ( )	
氏名	氏名変更の場合は欄外の※をご確認下さい。	書類等送付先	<input type="checkbox"/> 自然再生士補 登録番号 ( )	
			<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先

▼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：jigyoun@jppgreen.or.jp

郵送：〒162-0842 東京都新宿区市谷砂土原町1-2-29 K, I, Hビルディング 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。