

平成 30 年度松保護士講習会受講者選抜試験申込書

受付番号	※	希望する試験会場 (「○印」を付けること→)	東京・大阪	
ふりがな			写 真 1.縦 5×横 4 cm 2.本人単身・無帽・胸から上 3.最近6ヶ月以内撮影のもの 4.コピー用紙への印刷不可	
氏名	(印) 性別(男・女)			
生年月日	昭和・平成 (西暦 19	年 月 日生 年齢 申し込み時点		歳
本籍地	(←都道府県のみ記入)			
現住所	〒	—	都道府県コード(表-1 参照)	
	TEL:	FAX:		
	携帯電話:			
	E-mail:			
勤務先	名称			
	所在地	〒	—	
		業種コード(表-2 参照)		
		TEL:	FAX:	
E-mail:				
受験票送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 () (必ずチェックすること。ハガキに記載した住所に間違いがないか、必ずご確認ください)			
学歴	最終卒業学校名	学部学科名	在籍期間	
			年 月～ 年 月	
学位・資格 (造園土木、 環境緑化等 に係るもの)	取得した学位・資格等の名称		取得した年月日	
			年 月	
			年 月	
			年 月	
			年 月	
※樹木医、旧日本の松の緑を守る会認定の松保護士、樹木医補の資格をお持ちの方は、いずれかに○をし、取得年月をご記入ください。		樹木医	年 月	
		旧松保護士	年 月	
		樹木医補	年 月	

注 1. 太枠内に必要事項を記入してください(※の欄は記入しないでください)。

注 2. 個人情報の取扱いにあたっては、取得した個人情報を厳正に管理し、当財団の業務運営上必要な範囲内で利用させていただきます。

受験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。

業 務 経 歴 書

勤務先 (部課まで)	所在地 (市区町村まで)	地位 職名	詳細	業務内容	従事期間			
					年・月～年・月	年	月数	
					年 月～			
					年 月			
					年 月～			
					年 月			
					年 月～			
					年 月			
					年 月～			
					年 月			
					年 月～			
					年 月			
					年 月～			
					年 月			
					年 月～			
					年 月			
合計年数(必要な経験年数を満たしているか、必ずご確認ください)								

注 1. 表内の年号は、「昭和」「平成」と表記すること。

注 2. 業務内容は「造園業」「植木生産業」「林業」等と記入するのではなく、具体的内容を記入すること。

注 3. 業務内容の中から一つを選び(上表の詳細欄に○をつけること)、その具体的内容を下記に記入すること。

注 4. 従事期間は時系列(時間の経過順)で重複しないように記入すること。

注 5. 1年間を業務工期毎に分けるのではなく、代表的な業務内容を枠内に列記して整理すること。

業務内容の詳細(業務の目的、立場・役割、成果)※特例に該当する応募者(ア)(イ)の場合は、松に限らず樹木全般を対象とします。

業務経歴証明書

平成 30 年 月 日

申請者 氏 名 印

生年月日 年 月 日 生

記

勤務先 (部課まで)	所在地 (市区町村まで)	地位 職名	業務内容	従事期間			
				年・月～年・月	年	月数	
				年 月～			
				年 月			
				年 月～			
				年 月			
				年 月～			
				年 月			
				年 月～			
				年 月			
				年 月～			
				年 月			
				年 月～			
				年 月			
				年 月～			
				年 月			
合計年数(必要な経験年数を満たしているか、必ずご確認ください)							

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 30 年 月 日

所 在 地

証明者 団体・法人名 印

代 表 者 名

(※証明者は、P15 に示す証明権限を有する者であるか、必ずご確認ください。)

（注意）本様式は、特例に該当する応募者（ウ）の方で、講習会等の修了証等の写しが添付できない場合のみ使用し、実施主体または勤務先の証明を受けてください。

研 修 会 等 受 講 証 明 書

記

受講した研修会等	
名 称	
実施主体	
開催日時	平成 年 月 日 ～ 月 日
受講者氏名	

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明者区分	(<input type="checkbox"/> 実施主体 <input type="checkbox"/> 勤務先)
-------	--

平成 年 月 日

所 在 地

証明者 団体・法人名

氏 名

印

（※証明者は、実施主体の研修実施担当部課長以上、または勤務先の部課長以上の者とします。）

