

樹木医補資格認定申請書

一般財団法人 日本緑化センター 会長 殿

※太枠内にご記入ください。

④成績証明書において、認定要件に該当する科目にマーク一等で印を付け、認定要件を満たしていることを確認しましたので、樹木医補の資格認定申請書を提出します。

チェック

(重要) 認定要件の不足により認められない場合は、審査料・手数料を差し引いての返金となります。

申請年月日	令和 年 月 日
-------	----------

		受付番号 (事務局で使用)			
ふりがな			男・女		顔写真 貼付欄 (※必須) 写真サイズ 縦4~5cm×横3~4cm 本人単身、無帽、胸から上 最近6ヶ月以内撮影のもの
氏名					
生年月日	西暦		年 月 日		
年齢(申請時)			歳		
認定証送付先 住所	〒	-			都・道・府・県
	TEL				
	E-mail	@			
補資格養成機関名 (大学等名称)	名称			在籍期間	
	学部			西暦	年 月入学
	緩和措置の該当チェック		□なし	□あり	西暦
認定手数料 振込内容	振込日		令和 年 月 日		
	振込名義(カタカナ)				
	振込金額 (どちらかにチェックして下さい)		□	認定手数料① 8,000円	□

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、業種を教えてください。	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年後に応募するつもり 2.3~4年後に応募するつもり 3.未定

○事務局使用欄 ※以下の欄には記入をしないでください。

認定年月日	令和 年 月 日	登録番号	第 号
-------	----------	------	-----