



F A X送信方向 ※本紙1枚のみお送りください。

F A X 番号 03-6756-9036

受付期間：平成27年10月15日（木）～平成27年11月15日（日）

水道施設管理技士 更新講習 受講申込書

登録ID	第							号	記入日：	平成	年	月	日
フリガナ								生	年	月	日	性別	
氏名	(姓)				(名)				昭・平	年	月	日	男・女
フリガナ													
自宅住所	(〒 -)												
	都道 府県				市区 町村								
自宅 電話番号								書類 送付先	自宅住所	<input type="checkbox"/>	今後、送付書類を希望される住所の□の中に✓印をつけてください。		
E-mail	※アドレスをお持ちの方はできるだけご記入ください。								勤務先住所	<input type="checkbox"/>			
受講科目 選択欄	1級	管路	<input type="checkbox"/>	2級	管路	<input type="checkbox"/>	●受講する級・科目の□の中に✓印をつけてください。 ※更新時期を迎えた科目のものに限ります。 ※更新資格のないものは受講できません。						
		浄水	<input type="checkbox"/>		浄水	<input type="checkbox"/>							
	3級	管路	<input type="checkbox"/>	管路	<input type="checkbox"/>								
		浄水	<input type="checkbox"/>	浄水	<input type="checkbox"/>								

フリガナ													
勤務先名													
勤務先 部署								勤務先 役職名					
フリガナ													
勤務先 住所	(〒 -)												
	都道 府県				市区 町村								
勤務先 電話番号								勤務先 F A X					
勤務先 区分	1. 水道事業者 <input type="checkbox"/>	2. 民間企業 <input type="checkbox"/>	3. 公益的法人 <input type="checkbox"/>	4. その他 <input type="checkbox"/>	5. 個人 <input type="checkbox"/>								

◇更新に関するお問い合わせ

登録更新受付センター TEL04-7176-5186 (平日のみ 9:00~17:00)