

『第13回「2級」資格研修会受講申込書』

私儀、第13回「2級」資格研修会の受講料を納入し、受講を申し込みます。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印

受講希望会場	東京 / 大阪 / 名古屋 / 札幌 / 仙台 / 福岡		
芝草管理者経験年数		経験年数は平成31年3月末時点で判断します。	

一般（芝草管理技術者等） 学生 造園CPD 芝草法人会員 芝草学会正会員

フリガナ				
氏名			認定番号	
生年月日	年	月	日	年齢 歳 性別

所属会社	会社名／団体名			
	施設名／ゴルフ場名			
	部署名		役職	
	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	

※ 上記の会社と異なる場所で常時勤務している場合は、「勤務先」欄にご記入下さい。

勤務先	会社名／団体名			
	施設名／ゴルフ場名			
	部署名		役職	
	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	

自宅	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	

携帯番号		E-mail	
------	--	--------	--

TEL連絡先（必須）	<input type="checkbox"/> 自宅	郵送物等送付先	<input type="checkbox"/> 自宅
	<input type="checkbox"/> 携帯電話		<input type="checkbox"/> 所属会社
	<input type="checkbox"/> 所属会社		<input type="checkbox"/> 勤務先
	<input type="checkbox"/> 勤務先		

【種目】 当てはまるものすべてに丸を付けてください

ゴルフ場／芝生スポーツ施設／パークゴルフ場／自治体・公共機関等／公園緑地管理／
造園・土木／芝生管理業／肥料・農薬製造または販売／機械器具製造または販売／芝生生産販売
その他（ ）