

『第16回「2級」資格研修会受講申込書』

私儀、第16回「2級」資格研修会、参加手続きについて（裏面）に同意し、受講を申し込みます。

令和 年 月 日 氏名 印

| | |
|--------|------------|
| 受講希望会場 | 東京 / WEB講座 |
|--------|------------|

一般（芝草管理技術者等） 芝草法人会員^{※1} 芝草学会正会員^{※2}

※1 当機構の総会において議決権を有する法人会員に属するかた
 ※2 日本芝草学会に加入している個人のかた いずれも正式申込みは会員照会后となります。

| | | | | | |
|----------|---|---|-------------------------------|----|---|
| フリガナ | | | ※3 宛名シール右下の7ケタの番号を必ず記入してください。 | | |
| 氏名 | | | 認定番号 ^{※3} | | |
| 生年月日（西暦） | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 |
| | | | | 性別 | |

| | | | | | |
|------------------|-----------|---|-------|--|--|
| 所 属 会 社 | 会社名／団体名 | | | | |
| | ゴルフ場名／施設名 | | | | |
| | 部署名 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | ゴルフ場名／施設名 | | | | |
| | 部署名 | | | | |
| | 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 （必須） | <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 | | |

【受講資格】3年以上の実務経験あり（2025年3月31日まで通算可）

| | |
|---------|----------|
| 年数 | 会社名・事業所名 |
| 例：3年3ヶ月 | 東日本橋株式会社 |
| | |
| | |
| 合計 | 年 月 |

本資格（3級）取得前の実務経験も含まれます。芝草管理等の業務に従事した期間が通算して3年以上で、複数の企業等での経験年数も合算できます。補助業務も含まれます。