

※欄には記入しないでください

出欠チェック欄

	午前	午後
※ 一次		
※ 二次		

※登録番号

砂防・急傾斜管理技術者試験受験願書

私は砂防・急傾斜管理技術者試験を受験したいので関係書類を添えて
申し込みます。 年 月 日

氏名

公益社団法人砂防学会 会長殿

フリガナ				写真貼付欄 たて 4.5cm よこ 3.5cm
氏名	(砂防学会会員番号:)			
生年月日等	年 月 日 (男・女)			
自宅電話番号	Tel: _____			
自宅住所	〒			2024年 月 日撮影
	フリガナ			
所属名 <small>(現在勤務している所属について、支店名・部署まで記入。ない場合は【なし】と記入。)</small>	フリガナ			
	所属名	支店名	部署名	
所属電話番号	Tel: _____			
所属住所	〒			
	フリガナ			
日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (携帯等)			
メールアドレス	e-mail: _____			
書類送付先	<input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()			
実務経験年数	年 月		左記のうち指導監督の実務経験年数 (年 月)	
希望受験地	<input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 長野 <input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> 福岡			
試験免除申請	<input type="checkbox"/> 一次試験一部(基礎)免除 <input type="checkbox"/> 一次試験一部(基礎・専門)免除 <input type="checkbox"/> 一次免除 <input type="checkbox"/> 免除なし			
二次試験受験希望	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> 福岡	※受験番号		

※整理番号