**更新講習申請書類（様式集リスト）**

1. （更新）様式認４①　最終処分場機能検査者更新講習受講申請書

（更新）様式認４②　最終処分場機能検査者更新講習受講申請書（マスター用）

1. （更新）様式認５①　受講者票

（更新）様式認５②　受講者票（マスター用）

1. （更新）様式認６　ビデオ講習受講票
2. （更新）様式認７　更新講習受講延期申請書

**更新講習申請書類の作成に際してのお願い**

１．太枠欄内に楷書ではっきりとご記入ください。

２．パソコン入力、または筆記で行ってください。(鉛筆、消えるタイプのペンの使用不可)

３．数字は算用数字、フリガナはカタカナを用いてください。

４．「氏名」は、戸籍に記載されているとおりに記入してください。

５．「押印」の箇所には必ず押印してください。

６． 「Web受講を希望される方」は、申請書の受講方法欄に受講用メールアドレスを記入してください。

７．「現住所」「所属先住所」は、何丁目、何番地までを、団地、アパート等の場合は、名称、棟及び号室まで、同居人の場合はその同居先名を書いてください。

８．「電話番号、E-mail」は必ず連絡の取れる番号を記載してください。

９．「所属先」は、勤務先または所属団体名および部課まで記載してください。

10．「資料送付先」は、合格証明書等の通知に必要ですから、必ずどちらかに〇を付けてください。

11．「領収書宛名」は、選択されなかった場合は個人名となります。

　　所属先部課名まで必要な場合は、備考欄にその旨をご記入ください。

12．「同意書」は、情報開示にご協力いただけるか否か、どちらかに〇を付けてください。

13．「有資格名称欄」は、最終処分場機能検査者の登録年月日及び登録番号を記入してください。

14． 申請書提出後に住所、氏名等に変更があった方は、変更事項を文書（メール可）で提出してください。（変更届がない場合は、事務局からの通知等ができなくなります。）

15．マスター資格者は、マスター用申請書およびマスター用受講票を使用してください。

（更新）様式認４①

|  |
| --- |
| **最終処分場機能検査者更新講習受講申請書** |
|  |
| 　**最終処分場機能検査者資格認定専門委員会殿**  |
| 　　最終処分場機能検査者の更新講習を受講したいので、関係書類を添付して申請します。 |
| 年　　月　　日撮影写真貼付欄ﾀﾃ4.5cm×ﾖｺ3.5cm(脱帽・正面上半身のもの）写真部を折り曲げないように注意してください。 |
|   | 申請日 | 2024年　　 月　　 日 |  |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |
|  | 氏　名 | 　　　　　　　　　　印 |  |
| **貼付用証明写真について**１．全面糊付け２．申請前６ヶ月以内に撮影した証明用のもの３．剥がれるおそれがありますので、写真裏面に資格種別、氏名を明記４．背景のあるものや不鮮明なものは不可 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | 資　格　種　別〇印を記入して下さい |  | オープン型最終処分場機能検査者　更新講習 |  |
|  | 被覆型最終処分場機能検査者　更新講習 |
|  | 浸出水処理施設機能検査者　更新講習 |
| 受講方法〇印を記入して下さい |  | 会場受講(先着20名まで) |
|  | Microsoft TeamsによるWeb受講受講用アドレス：　　　　　　　　　＠　　　　　　　受講当日連絡先TEL： |
|  | ビデオ受講 |
| 機能検査者テキスト〇印を記入して下さい |  | 申込みする (別途、3,000円＋消費税が必要です) |
|  |  | 申込しない |  |
| 銀行振込写し糊付位置 |

（更新）様式認５①

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **受　講　者　票** | 受講番号 | \* |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ |  |
| 1. 氏　　名
 |  |
| 1. 生年月日
 | 昭和平成 | 　　　年　　　月　　　日　　生 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ③現　住　所 |  |
| (〒　　　－　　　　) 方（　　　　　　　　　） |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　E-mail 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ④所　属　先 |  |
| (部･課まで記入してください) |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ⑤所属先住所 |  |
| (〒　　　－　　　) |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　E-mail 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ⑥資料送付先 | 　現住所　　・　　所属先　　（どちらかに〇を付けてください） |
| ⑦領収書宛名※原則個人名 | 個人名　　・　　所属先名　（どちらかに〇を付けてください） |
| ⑧同意書 | 最終処分場機能検査者の情報開示に 同意します ・ 同意しません　　（どちらかに〇を付けてください） |
| ⑨備考 |  |
| 有資格名称 | 該当項目に○印 | 登録日 | 登録番号 |
| オープン型最終処分場機能検査者 |  | 　　年　　月　　日 |  |
| 被覆型最終処分場機能検査者 |  | 　　年　　月　　日 |  |
| 浸出水処理施設機能検査者 |  | 　　年　　月　　日 |  |

（更新）様式認４②

|  |
| --- |
| **最終処分場機能検査者更新講習受講申請書（マスター用）** |
|  |
| 　**最終処分場機能検査者資格認定専門委員会殿**  |
| 　　最終処分場機能検査者の更新講習を受講したいので、関係書類を添付して申請します。 |
| 年　　月　　日撮影写真貼付欄ﾀﾃ4.5cm×ﾖｺ3.5cm(脱帽・正面上半身のもの）写真部を折り曲げないように注意してください。 |
|   | 申請日 | 2024年　　 月　　 日 |  |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |
|  | 氏　名 | 　　　　　　　　　　印 |  |
| **貼付用証明写真について**１．全面糊付け２．申請前６ヶ月以内に撮影した証明用のもの３．剥がれるおそれがありますので、写真裏面に資格種別、氏名を明記４．背景のあるものや不鮮明なものは不可 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | 資　格　種　別〇印を記入して下さい |  | オープン型最終処分場マスター機能検査者　更新講習 |  |
|  | 被覆型最終処分場マスター機能検査者　更新講習 |
|  | 浸出水処理施設マスター機能検査者　更新講習 |
| 受講方法〇印を記入して下さい |  | 会場受講(先着20名まで) |
|  | Microsoft TeamsによるWeb受講受講用アドレス：　　　　　　　　　＠　　　　　　　受講当日連絡先TEL： |
|  | ビデオ受講 |
| 機能検査者テキスト〇印を記入して下さい |  | 申込みする (別途、3,000円＋消費税が必要です) |
|  |  | 申込しない |  |
| 銀行振込写し糊付位置 |

（更新）様式認５②

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **受　講　者　票　（マスター用）** | 受講番号 | \* |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ |  |
| 1. 氏　　名
 |  |
| 1. 生年月日
 | 昭和平成 | 　　　年　　　月　　　日　　生 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ③現　住　所 |  |
| (〒　　　－　　　　) 方（　　　　　　　　　） |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　E-mail 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ④所　属　先 |  |
| (部･課まで記入してください) |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ⑤所属先住所 |  |
| (〒　　　－　　　) |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　E-mail 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ⑥資料送付先 | 　現住所　　・　　所属先　　（どちらかに〇を付けてください） |
| ⑦領収書宛名※原則個人名 | 個人名　　・　　所属先名　（どちらかに〇を付けてください） |
| ⑧同意書 | 最終処分場機能検査者の情報開示に 同意します ・ 同意しません　　（どちらかに〇を付けてください） |
| ⑨備考 |  |
| 有資格名称 | 該当項目に○印 | 登録日 | 登録番号 |
| オープン型最終処分場マスター機能検査者 |  | 　　年　　月　　日 |  |
| 被覆型最終処分場マスター機能検査者 |  | 　　年　　月　　日 |  |
| 浸出水処理施設マスター機能検査者 |  | 　　年　　月　　日 |  |

（更新）様式認６

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ビデオ講習　受　講　票** | 受講番号 |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ |  |
| ①氏　　名 |  |
| ②生年月日 | 昭和・平成 | 年　　　月　　　日生 |
| ③現　住　所 | (〒　　　-　　　) |
| 資　格　種　別 |  | オープン型最終処分場（マスター）機能検査者 |
|  | 被覆型最終処分場（マスター）機能検査者 |
|  | 浸出水処理施設（マスター）機能検査者 |

|  |
| --- |
| **受 講 報 告 書** |
| 受講日 | 　 |
| 受講方法 | ビデオ講習 |
| 講習内容 | (講習ポイントを箇条書きにしてください。) |
|  |
| ご意見・感想等 | (なんでも結構です。気のついた点をご記入ください。) |
|  |

※マスター資格者は、資格種別欄の（マスター）欄にも〇を付けてください。

（更新）様式認７

E-mail　office@npo-lsa.jp

Fax：03-3280-5970　　(Tel：03-3280-5970）

最終処分場機能検査者資格認定専門委員会　事務局　行

**更新講習受講延期申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 届出日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 受講予定者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　所属名 |
| 住　所 |  |
| 電話番号Fax.番号 | （自宅・会社） （自宅・会社）  |
| 連絡先 | (日中連絡が取れる会社の電話番号か携帯電話の番号) |
| 延期期間 | 年 　　月　　 日　～ 　　年　　月 　　日 |
| 延期理由(何れかに○印を記入) | ・海外赴任 ・長期出張 ・病欠 ・その他(講習日は昨年から不可避の帰省予定があり参加不可。別途開催日の参加を希望。）  |
|  | 資　格　種　別 | 取得年度 | 登録番号 |
| 対象資格(何れかに○印を記入) |  | オープン型最終処分場（マスター）機能検査者 |  |  |
|  | 被覆型最終処分場（マスター）機能検査者 |  |  |
|  | 浸出水処理施設（マスター）機能検査者 |  |  |
| ＜備考欄＞ |  |

　※　本紙は郵送の必要はございません。メールまたはFax.のみで受け付けます。

※　メールまたはFax.送付後、2週間経っても当事務局から連絡がない場合には、再度問合せください。

※　マスター資格者は、資格種別欄の（マスター）欄にも〇を付けてください。