

- ◎ 記入事項はすべて、**令和5年5月1日現在**で記入してください。
- ◎ 提出の際には、記入漏れのないよう、再度チェックしてください。

(様式 1)

令和5年度 補償業務管理士専門科目研修受講申込書

会長認印	※	受付番号	※
------	---	------	---

私は、補償業務管理士研修及び検定試験実施規程第8条の規定により研修を受講したいので、下記のとおり申込みます。

令和5年 月 日

(氏名) _____

一般社団法人 日本補償コンサルタント協会
会 長 清 水 郁 夫 様

1.	ふりがな			男 ・ 女	年 令	満 歳	(生年月日)		
	氏名						昭 平	和 成	年
2.	現住所 (詳細に記入)	〒 _____							
		電話: (_____)							
		e-mail: _____							
3.	勤務先 (現在所属している本社、支社、支店等について記入してください。)								
	名称					電話			
						FAX			
	所在地	〒 _____							
	勤務先での 役職等					入社 年月日	年 月 日		
会員番号	_____								
4.	コース区分(右のコース区分いずれかを○印で囲んでください。)						コース I ・ コース III		
	研修を受けようとする部門	(1) 土地調査	(2) 土地評価	(3) 物件	(4) 機械 工作物	(5) 営業補償 特殊補償	(6) 事業損失	(7) 補償関連	(8) 総合補償

利用明細書等(写し)貼付欄
(全面のり付け)

- ① 受講料を振り込んだ際の「利用明細書」等の写しを貼付してください。
- ② 貼付されていない方は、受講できません。

※ネットバンキング振込の場合、振込完了後の画面をA4版にプリントアウトし、そのまま申込書の次に添付してください。

※研修受講申込書は、両面をA4版1枚で作成してください。
※複数部門受講の場合は、部門ごとに作成してください。

氏名	
部門	

8.	資格を 取得し よう とする 部門 の 補償 業務 経歴	期 間	発注者(上段)及び補償業務の件名(下段)
		年 月から	
		年 月まで	
		年 月から	
		年 月まで	
		年 月から	
		年 月まで	
		年 月から	
		年 月まで	
		年 月から	
		年 月まで	
		年 月から	
		年 月まで	

合 計	年 月
-----	-----

表頭に係る者の補償業務経歴は、事実に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日
 所 在 地
 名 称
 代表者氏名

