

ペストコントロール技術者認証申請書

フリガナ			生 年 月 日
氏 名			(西暦) 年 月 日
現 住 所 (自宅住所)	〒 - ※マンション名等まで記入のこと TEL : - - FAX : - -		
認 証 申 請 級	・ 1 級技術者 ・ 2 級技術者 ・ 3 級技術者 (どれかに○)		
養成講座修了による申請	年 月 日修了 技術者養成登録番号 第 号・受講番号 [] * 修了証の写し添付		
養成講座修了によらない申請	防除作業 監督者講習	年 月 日修了、修了証番号第 号 * 修了証の写し添付	
	防除作業 従事者研修	受講年度 年度、 年度、 年度 * 3 回分の受講証明書添付	
従事経験年数	年 月～ 年 月 (満 年 ヶ月) * 様式2号提出		
最 終 学 歴	年 月卒業・修了 * 規程第8条4項(1)・(2)を適用する場合のみ卒業・修了証明書添付		
勤 務 先	所在都道府県		
	勤 務 先 名 代 表 者 名 住 所	〒 - (印) TEL : - - FAX : - -	
<p>本会ホームページ「ペストコントロール技術者資格認証者名簿」への掲載について (認証番号、氏名、有効期限を掲載します。一部のみ掲載は不可。掲載は無料。) ※下記のいずれかに○印をして下さい。</p> <p>・ 掲載を希望する ・ 掲載を希望しない</p>			
<p>私は、上記により、ペストコントロール技術者の認証を申請します。</p> <p>(西暦) 年 月 日</p> <p>申請者氏名： (印)</p> <p>公益社団法人日本ペストコントロール協会 会長 殿</p>			

	入 金 日	JPCA 受領日
確認欄		