様式第１号

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　（どれかに〇）		
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	㊞　※ 〒　　－ ＴＥＬ：　　－　　－ ＦＡＸ：　　－　　－	

※勤務先欄の印鑑は社印を押印してください

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。）

※下記のいずれかに〇印をして下さい。

・掲載を希望する　　・掲載を希望しない

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。

（西暦）　　年　　月　　日

申請者氏名：　　㊞

公益社団法人日本ペストコントロール協会　会長　殿

	入　金　日	JPCA 受領日
確認欄		