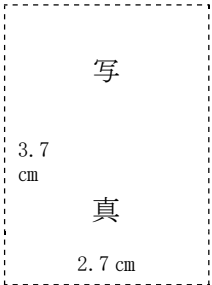


森林管理士資格養成講座受講申込書

森林管理士養成講座を受講したいので、その趣旨を理解し申込みます。尚、第1次書類選考審査の資料にされることに同意します。

※ 受付番号	
※ 受付月日	
※ 確認月日	

※は記入しないこと。



ふりがな					
氏 名			生年月日	昭和 平成	年 月 日
本 籍 地	都道府県		(歳)		
現 住 所	(〒 -)		(電話)		
勤 務 先	(〒 -)		(電話)		
	(役職名)				
最 終 学 歴 (学校名・学部・学科)			卒業 中退	年次	昭和 平成 年 月 卒業 中退
取 得 資 格 ・ 業 務 経 歴					
① 森林・林業に関する有資格 [該当する番号に○印をつけて必要事項を記入してください。]					
1. 学生 [大学・学科・学年：]					
2. 学士 [大学・学科・卒業年：]					
3. 修士 [大学・専攻・卒業年：]					
4. 博士 [取得大学・取得年：]					
5. 林業技士 [部門・取得年：]					
6. 樹木医 [部門・取得年：]					
7. 森林インストラクター [部門・取得年：]					
8. 造園施工管理技士 (級) [部門・取得年：]					
9. 該当無し					
※「該当無し」とされた方は、③欄又は④欄に必ず経験等についてご記入ください。					
② 電動機器等の操作経験等 [該当するものに○印をつけてください。]					
電動機器講習名				確認 (○印をつける)	
刈り払い機安全教育講習修了者証				・有 ・無	
チェーンソー機安全教育講習修了者証				・有 ・無	

[次頁にも記入欄があります。]

令和 年 月 日
特定非営利活動法人 日本樹木育成研究会 森林管理士資格認定委員長 谷 本 丈 夫 殿

申込者氏名 ㊟

③ 今までの主な森林・林業関係の経験年数についてご記入下さい。

期 間	年 月 数	勤務先(部課まで)	役 職 名	職 務 内 容
年 月 ～ 年 月	年 月			

④ 森林・林業の実務経験のない方で、森林ボランティア活動に5回(又は5日)以上参加された方は森林・林業の実務経験があるものとさせていただきます。下記に 主催者、日時、活動場所、活動内容(下刈り・枝打ち・間伐・除伐)をご記入下さい。

主催者名	開催日	活動場所	活 動 内 容

※ ①欄の「森林・林業に関する資格」について、資格に「該当無し」とされた方は、上記③欄又は④欄に必ずご記入ください。

※ 本資料は特定非営利活動法人 日本樹木育成研究会 森林管理士養成講座の申込者の資料として使用させていただきます。

上記の取得資格・経歴は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

申込者氏名

㊞

森林管理士資格養成講座 受講申込先の住所は下記のとおりです。

〒321-0954

栃木県宇都宮市元今泉5丁目9-7 宇都宮市まちづくりセンター2F

NPO法人 日本樹木育成研究会 森林管理士資格養成講座 事務局 宛

Tel 050-8885-4866 FAX 050-8885-4867 担当：青山金典

http://www.jumoku.net E-Mail:npo@jumoku.net kikaku@soken-g.net