

# 『第16回「2級」資格研修会受講申込書』

私儀、第16回「2級」資格研修会、参加手続きについて（裏面）に同意し、受講を申し込みます。

令和 年 月 日 氏名 印

受講希望会場	東京 / WEB講座
--------	------------

一般（芝草管理技術者等）  芝草法人会員※1  芝草学会正会員※2

※1 当機構の総会において議決権を有する法人会員に属するかた  
※2 日本芝草学会に加入している個人のかた いずれも正式申込みは会員照会后となります。

フリガナ			※3 宛名シール右下の7ケタの番号を必ず記入してください。				
氏名			認定番号※3				
生年月日（西暦）	年	月	日	年齢	歳	性別	

所 属 会 社	会社名／団体名					
	ゴルフ場名／施設名					
	部署名					
	住所	〒				
	電話番号		FAX番号			

※ 上記の会社と異なる場所で常時勤務している場合は、「勤務先」欄にご記入下さい。

勤 務 先	会社名／団体名					
	ゴルフ場名／施設名					
	部署名					
	住所	〒				
	電話番号		FAX番号			

自 宅	住所	〒				
	電話番号		FAX番号			

携帯番号		E-mail			
------	--	--------	--	--	--

TEL連絡先（必須）	<input type="checkbox"/> 自宅	郵送物等送付先 （必須）	<input type="checkbox"/> 自宅
	<input type="checkbox"/> 携帯電話		<input type="checkbox"/> 所属会社
	<input type="checkbox"/> 所属会社		<input type="checkbox"/> 勤務先
	<input type="checkbox"/> 勤務先		

【受講資格】3年以上の実務経験あり（2025年3月31日まで通算可）

年数	会社名・事業所名
例：3年3ヶ月	東日本橋株式会社
合計	年 月

本資格（3級）取得前の実務経験も含まれます。芝草管理等の業務に従事した期間が通算して3年以上で、複数の企業等での経験年数も合算できます。補助業務も含まれます。