2024 年度　登録造園基幹技能者

（令和元年度取得者用）

講習修了証更新申込書

令和　　年　　月　　日

登録造園基幹技能者講習委員会　殿

修了証等の送付希望先
（　）勤務先　（　）自　宅

顔写真
タテ30×ヨコ25
カラー・1枚貼付
裏面に氏名記入

修了証交付番号	第　　－		
フリガナ 氏　名		生年月日	大正 昭和 平成　　年　　月　　日
		性別	男　・　女
フリガナ 自宅 住所			□
	〒　　－		□
	TEL　（　）　FAX　（　）		□
フリガナ 勤務先名			□
			□
フリガナ 勤務先 所在地			□
	〒　　－		□
	TEL　（　）　FAX　（　）		□
資格番号	職業能力開発促進法による１級造園技能士合格証の番号 第　　号	取得日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
造園 CPD	造園 CPD 会員の方は 12 桁の ID 番号を記入して下さい。		

← 認定時より変更になった箇所にチェックを入れて下さい。

注意事項
1)太枠の中の必要事項を正確に記入して下さい。また、下記の**登録情報の公開に関する同意の確認**についてもご記入下さい。
2)顔写真は講習修了証に使用しますので、無帽、正面、背景無しのカラー写真にして下さい。(画像は)
3)提出前に必要書類を再度確認して下さい。

登録情報の公開に関する同意の確認

一般財団法人建設業振興基金が管理運営する「登録基幹技能者データベース」の HP にて、ご自身の情報を公開することに関して、申込要領の８ページを確認の上、下記のどちらか一方（同意する・同意しない）を〇で囲み、署名（自署）をお願いいたします。

同意する　・　同意しない	同意確認署名欄 （自署）	

以下事務局処理欄

受付番号	採　点	入金確認	データ更新	発　送		

登録造園基幹技能者 実務経験報告書

登録造園基幹技能者として、直近の実務経験の内容は、下記の通りであることを証明します。

証明者: （住 所） 社印

（代表者） 役職印

会社（事業所）名		氏名	

No.	工事・業務委託等の名称	期間（開始年月～終了年月）		年数	月数
1		年 月	年 月		
2		年 月	年 月		
3		年 月	年 月		
4		年 月	年 月		
5		年 月	年 月		
6		年 月	年 月		
7		年 月	年 月		
8		年 月	年 月		
			合 計		

【 誓約欄 】

この証明事項に事実と相違がある場合には、修了証を取り消されても異存のないことを誓約いたします。

誓約者名: ㊞

◆記入上の注意◆

・過去５年間の実務経験年数が１年以上あれば、すべての実務経験を記載する必要はありません。
・直近のものから記載して下さい。
・工事や業務委託期間が重複している場合は、どちらか一方を記入して下さい。

入金確認欄(貼付方向は問いません)