

(様式1号)

年度 土地改良補償業務管理者・同管理者補資格試験

受 験 申 込 書

ふりがな 氏 名	印	生 年 月 日	
		年	月 日 (歳)
自 宅	現住所 〒		
	電 話		
	E-Mail	@	
勤 務 先	勤務先名		どちらかに○をしてください 会員 ・ 非会員
	所在地 〒		
	電 話		
	E-Mail	@	
実務経験年数		年	
資格試験の種類		どちらかに○をしてください 補償業務管理者 ・ 同管理者補	
希 望 受 験 地			

[受験番号：]

※受験番号は記入しないでください。

写 真
6ヶ月以内に上半身脱帽 で撮った 縦×横 4.5cm×3.5cm の写真で、本人と確認で きるものを貼付。

年 月 撮影

【注意事項】 ①E-mailは、自宅（個人）もしくは勤務先のどちらか一方をご記入ください。

②写真の裏面には氏名を明記して下さい。（写真が剥がれ落ちた際に氏名を確認するため）