

衝撃弾性波検査法診断技士資格認定講習・受験申込書

作成日:2019年 月 日

管路品質評価システム協会 会長殿

衝撃弾性波検査法診断技士認定講習・受験をしたいので関係書類を添えて申し込みます。
講習開催日 ・ 2019年9月12日(木)・13日(金)

受験番号	受験票送付先eメールアドレス e-mail:		写真貼付欄 (履歴書サイズ) 認定証に使用します
ふりがな		生年月日(西暦)	
氏 名		年 月 日	
勤務先		実務経験: 年 箇月	
自宅住所	〒 電話番号:		
勤務先住所	〒 電話番号:		
関連資格等			
実務経験	上記講習・受験申込者はTVカメラ調査業務に携わった実務経験年数が3年以上あることを証明いたします。 勤務先名 代表者 _____ (印)		
最近従事した 主な業務名			
注1:受験番号以外についてご記入ください。 注2:「衝撃弾性波検査法診断技士資格認定講習申込み」として下記あてにe-mailで送付願います。 積水化学工業(株)内 管路品質評価システム協会事務局 eメール:ono012@sekisui.com お問合せ先: 管路品質評価システム協会 事務局 積水化学工業(株)内 03-5511-0034 担当:小野、久瀬 住所:〒105-8450 東京都港区虎ノ門2-3-17(虎ノ門2丁目7-15F) 個人情報については、衝撃弾性波検査法資格認定制度に係る利用目的に限り、取扱いについては、適正な管理に努めます。			