

第 8 回

水産工学技士フォローアップ研修会(水産土木部門)参加申込書

平成 23 年 月 日

水産工学技士養成事業共催団体

代表 社団法人 大日本水産会

会 長 白 須 敏 朗 殿

(申込書送付先 社団法人 水産土木建設技術センター)

申込者 氏名

印

受講申込会場 (1. 東京会場 2. 福岡会場 3. 札幌会場) いずれかの番号に丸印を付けて下さい。

調 査 書

(ふりがな)
氏 名

印

性別 男 ・ 女

生年月日 昭和 年 月 日

(楷書で正確に書いて下さい)
住 所 〒

(電話番号)

(ふりがな)
勤務先 名 称

所 在 地 〒

(電話番号)

所 属 ・ 職 名

業種 ()

[勤務先が本社で無い場合]

本 社 所 在 地 〒

(電話番号)

[水産工学技士(水産土木部門)資格登録]

資格登録番号	現在の資格有効期間
	平成 年 月 日～ 年 月 日まで

(この欄は主催者用ですので記入しないで下さい。)

フォローアップ研修対象者(有 無)

カード式資格者証の発行(有 無)