

劣化診断資格者講習 受講申込書

記入日 平成 年 月 日

一般社団法人インターホン工業会 インターホン設備（システム）劣化診断自主管理委員会

ふりがな

1. 氏 名 _____ 印
2. 生 年 月 日 _____ 昭和・平成 _____ 年(西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日
3. 勤務先 住 所 _____ (〒 -) _____
- 会社名 _____
- 電話番号 _____ FAX _____
- E メール _____

4. 資格要件 (該当記号すべてに○印)
- ア. インターホン設備にかかわる実務経験 5 年以上
 - イ. 電気工事士（第二種以上）
 - ウ. 消防設備士（甲種第 4 類）
 - エ. 電話工事担任者（アナログ 第 2 種以上）
 - オ. 情報処理技術者（基本情報処理以上）

5. ①資格要件がア.の場合

実務経験期間 _____ 年 月から _____ 年 月まで（期間 _____ 年 _____ ヶ月）
 所属事業所責任者署名 _____ 証印

②資格要件がア.以外の場合

資格（任意の一種類）を証明する書類のコピー 1 枚を添付すること。

※資格要件が①、②ともある場合はいずれか一方を選択できる。

- 添付書類 1、顔写真 2 枚（カラー 縦 3 cm×横 2.5 cm）裏面に氏名記入の上 1 枚は受講票に貼付
 2、銀行振込証（登録手数料 30,000 円）の写し

※振込口座：三井住友銀行五反田支店（店番号 653）普通 8320752

一般社団法人インターホン工業会 劣化診断管理委員会

（ここに記載いただいた氏名、住所等は、劣化診断資格者制度以外の目的には使用致しません。）

<ここで折り曲げて、三つ折で封筒に入れる>

劣化診断資格者講習 受講票

受講者氏名 _____

写真
のり付け

※当日、本受講票を受付にお見せください。開始 5 分前には
 ご着席ください。

受講場所

東京会場 平成 23 年 10 月 12 日（水）10：00～17：00

一般社団法人インターホン工業会 インターホン設備（システム）劣化診断自主管理委員会