（様式）

令和７年度養殖衛生管理技術者養成 選択基礎コース研修受講申請書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　日本水産資源保護協会

事務局長　殿

（都道府県等公的機関の場合）申請者：機関の代表者氏名　　　 　印

（養殖業関係団体等の推薦を受ける場合）：養殖業関係団体等の機関名　印

（公印省略可）

令和７度養殖衛生管理技術者養成 選択基礎コース研修に下記の者を受講させたく申請、推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 | 　　　　　　　　　　　　（フリガナ：　　　　　　　　） |
| 生年月日（和暦） |  |
| 所属（勤務先）： |  |
| 　　　 　住所： | 〒 |
| 　　　　 連絡先 | TEL： | FAX： |
|  | E-mail：G-mail（オンデマンド希望者のみ）： |
| 経歴（最終学歴）: | （卒業年度：　　年度） |
| （職歴）: | （　　年） |
| 現在従事している業務： |  |

受講方法　　　□　対面　　　　□オンライン　　　　□オンデマンド

受講申請理由

受講希望科目

記入上の注意 １．所属には部・支場まで具体的に記入し、郵便番号・所在地・電話番号･Fax番号、E-mailアドレスを必ず付記すること。

 ２．経歴には最終卒業校（学部・学科）、卒業年度、現在従事している業務を記入のこと。