

※受付番号

徳島県被災宅地危険度判定士育成講習会
参 加 申 込 書

徳 島 県 知 事 殿

わたくしは、被災宅地危険度判定制度に協力したいので、下記のとおり、被災宅地危険度判定士育成講習会への参加を申し込みます。

開 催 日 令和7年12月18日(木)、19日(金)

開催時刻 午前の部：10時00分研修開始
午後の部：13時30分研修開始

希望する部	18	19
午前の部		
午後の部		

※18日午後の被災建築物応急危険度判定士認定講習についても積極的な受講をお願いします。

※研修を希望する部を右上欄の枠に○で記入してください。

開催会場 日峯大神子テニスセンター（大神子病院しあわせの里
テニスセンター）管理事務所 大会議室

ふりがな 氏 名			昭和 年 月 日生 平成
居住地	〒		電話 ()
勤務先 名 称			
所在地	〒		電話 ()

以下の該当する欄に○を記入してください。

判定士資格要件

- | | | |
|-------------------------------|-------|--------------------------|
| 1 被災宅地危険度判定士認定登録要綱第3条第1項第一号該当 | | <input type="checkbox"/> |
| 2 被災宅地危険度判定士認定登録要綱第3条第1項第二号該当 | | <input type="checkbox"/> |
| 3 被災宅地危険度判定士認定登録要綱第3条第1項第三号該当 | | <input type="checkbox"/> |
| 4 被災宅地危険度判定士認定登録要綱第3条第1項第四号該当 | | <input type="checkbox"/> |

認定登録を希望する住所地

居住地住所を希望する。	<input type="checkbox"/>
勤務先所在地を希望する。	<input type="checkbox"/>