※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。

・開催日時

開催日	開催時間	参加希望
令和８年１２月１７日（木）	１０：００～１２：００	
令和８年１２月１８日（金）	１３：３０～１５：３０	

※研修を希望する部を右上欄の枠に〇で記入してください。
※１７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。

・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
居住地住所		〒	電話　（　）
勤務先	名　称		
	所在地	〒	電話　（　）

以下の該当する欄に〇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 ……	
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 ……	
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 ……	
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 ……	

認定登録を希望する住所地

居住地住所を希望する。	
勤務先所在地を希望する。	