|  |
| --- |
| **一般社団法人　廃棄物処理施設技術管理協会 FAX 044-742-6239へお送りください** |
|  **団体会員変更届**  | 　年　　月　　日記載届け出 |
| **会員番号** |  | **団体名** |  |
| 該当する変更事項の各欄に変更後の情報を記入してください。　※）本書に記載いただいた情報は、当会の諸活動に係るご連絡用に使用させていただきますことを予めご了承ください。 |
| **１** | **登録情報**の変更 | 団体名 |  | 部署名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| **２** | **会誌送付先**の変更右欄希望のお届け先に✓をして下さい。 |  |
| **年会費の請求書送付先**の変更右欄希望のお届け先に✓をして下さい。 |  |
| **その他**あて先 | 団体名 |  | 部署名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| **３** | **メールアドレス**の登録・変更 | （当協会からの情報発信およびメルマガ配信のため使用させていただきます） |
| ＠ |
| **４** | **登録者の削除** | （削除する登録者氏名をご記入ください） |
| **５** | **新登録者の追加**及び**既登録者の資格の追加**この場合、その登録者が技術管理者及び技術管理者の資格者の場合は、資格に関する該当事項に○及びその取得年月日等も併せて記載ください。Aの技術管理者に該当される場合は、氏名の下に担当する施設の名称をご記入ください。**Ａ 廃棄物処理施設技術管理者**（現に廃棄物処理法第21条の規定に基づき技術管理者として任命されている方）**Ｂ 厚生大臣認定講習修了者若しくは廃棄物処理施設技術管理士**（**a**ごみ処理施設技術管理（者）士　**b**し尿・汚泥再生処理施設技術管理（者）士　**ｃ** 破砕・リサイクル施設技術管理士　**d** 産業廃棄物中間処理施設技術管理（者）士　**e** 産業廃棄物焼却施設技術管理（者）士　**f** 最終処分場技術管理（者）士　**g** 有機性廃棄物資源化施設技術管理士）**Ｃ 上記Ｂ以外の廃棄物処理法施行規則１７条第1号から第４号の資格者**（同条の該当号数を資格認定・終了番号欄に記載してください。） |
| 登録者の氏名（担当施設名） | 登録者の資格上欄より該当する資格に○をしてください | 資格取得等年月日 | 資格認定・修了番号 |
| 登録者１ |  | Ａ、Ｂ（ ａ　ｂ　ｃ　ｄ　ｅ　ｆ　ｇ ）、Ｃ | 年　月 日 |  |
| 登録者２ |  | Ａ、Ｂ（ ａ　ｂ　ｃ　ｄ　ｅ　ｆ　ｇ ）、Ｃ | 年　月 日 |  |
| 登録者３ |  | Ａ、Ｂ（ ａ　ｂ　ｃ　ｄ　ｅ　ｆ　ｇ ）、Ｃ | 年　月 日 |  |
| 登録者４ |  | Ａ、Ｂ（ ａ　ｂ　ｃ　ｄ　ｅ　ｆ　ｇ ）、Ｃ | 年　月 日 |  |
| 登録者５ |  | Ａ、Ｂ（ ａ　ｂ　ｃ　ｄ　ｅ　ｆ　ｇ ）、Ｃ | 年　月 日 |  |
| 登録者６ |  | Ａ、Ｂ（ ａ　ｂ　ｃ　ｄ　ｅ　ｆ　ｇ ）、Ｃ | 年　月 日 |  |
| **備考欄****（その他連絡）** | 請求書の再発行を：　　 |

25040101