|  |
| --- |
| **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** |
|  **個人会員変更届**  | 　年　　月　　日記載届け出 |
| **会員番号** |  | **会員氏名** |  |  |
| 下の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。※なお、個人会員から団体会員への変更は、団体会員入会申込書の様式に既存の会員番号をお知らせください。 |
| **１** | **会費負担区分**の変更　（該当項目に☑） | [ ] 　個人会員Ａ ／　[ ] 　個人会員Ｂ ／　[ ] 　シニア会員 |
| **２** | 異動・退職等に伴うご**後任者の登録** | ふりがな |  | 後任者生年月日 |
| 後任者氏名 |  | 年　　月　　日生 |
| **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** | **勤務先**情報の変更 | 名　称 |  | 部署名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　） | FAX番号 | （　　　　） |
| 勤務先区分（○で囲む） | 国・都道府県・市町村（一部事務組合）・維持管理業・処理処分業・民間企業・大学・その他の団体（　　　　　　　　）・その他（　　　　　　　　　　） |
| **５** | **自宅**情報の変更 | 住　所 | （原則、個人として登録される場合のみ） |
| 〒 |
| 電話番号 | （　　　　） | FAX番号 | （　　　　） |
| **６** | **会誌送付先**の変更右欄希望のお届け先に✓をして下さい。 | [ ]  上記の自宅 ／ [ ]  上記の勤務先 ／ [ ]  その他(下欄へ) |
| **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。 | [ ]  上記の自宅 ／ [ ]  上記の勤務先 ／ [ ]  その他(下欄へ) |
| その他あて先 | 宛　名 |  | 部署名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　） | FAX番号 | （　　　　） |
| **７**　**資格区分**の追加（該当記号に○印） | **A** | **廃棄物処理施設技術管理者** |
| **B** | **廃棄物処理施設技術管理士の資格者若しくは厚生大臣認定の技術管理者資格認定講習の修了者**今回追加する資格及び届出済みの資格ａ～ｇを○で囲って必要項目を記入してください。 |
| ａ | ごみ処理施設技術管理（者）士 | 　　　年　　月　　日認定・修了 | 認定等番号 |
| ｂ | し尿・汚泥再生処理施設技術管理（者）士 | 　　　年　　月　　日認定・修了 | 認定等番号 |
| ｃ | 破砕・リサイクル施設技術管理士 | 　　　年　　月　　日認定 | 認定番号 |
| ｄ | 産業廃棄物中間処理施設技術管理（者）士 | 　　　年　　月　　日認定・修了 | 認定等番号 |
| ｅ | 産業廃棄物焼却施設技術管理（者）士 | 　　　年　　月　　日認定・修了 | 認定等番号 |
| ｆ | 最終処分場技術管理（者）士 | 　　　年　　月　　日認定・修了 | 認定等番号 |
| ｇ | 有機性廃棄物資源化施設技術管理士 | 　　　年　　月　　日認定 | 認定番号 |
| **C** | **上記以外の廃棄物処理法施行規則１７条の資格者** |
| **備考欄****（その他連絡）** | 請求書の再発行を： [ ]  希望する（必要）／ [ ]  希望しない（不要） |

25040101