|  |
| --- |
| **認定ファシリティマネジャー資格（CFMJ）　登録申請書** |

以下の項目を記入、または該当項目へ○印を入れてください。

全項目入力必須です。

記入漏れがある場合、再度お申込を提出していただくことになりますので記入漏れが無いようにご注意ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　　名** | 氏 | 名 |
|  |  |
| **フ リ ガ ナ** |  |  |
| **（氏名変更）** | 合格時と変更があれば旧姓を記入してください |  |
| **生 年 月 日** | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| **性　　別** |  |  | 男  |  | 女　※当てはまるものに○を入れてください |
| **メールアドレス** |  |
|  |
| **合 格 年 度** |  | 年度　　 |
|  **勤務先／学校**※離職時の場合勤務先／学校名には「自宅」と入力し、自宅電話番号を記入してください | 会社名／学校名 |  |
| 部署役職／学部 |  |
| 電話番号 |  |
| **現 住 所** | 郵便番号 |  |
| 都道府県 |  |
| 市区町村～番地 |  |
| マンション等 |  |
| 電話番号 |  |
| **送 付 先** |  | 現住所へ送付 |  | 送付先を別途指定する | ※当てはまるものに〇を入れてください |
| ※上記「送付先を別途指定する」を選んだ場合のみ記入してください **送付先別途指定** | 郵便番号 |  |
| 都道府県 |  |
| 市区町村～番地 |  |
| マンション等 |  |
| 会社名・部署名 |  |
| 電話番号 |  |

申込日　　　　年　　　月　　　　日

私は、認定ファシリティマネジャー資格（CFMJ）登録を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| JFMA使用欄 | 受理日/受理者 |  | 入力日/入力者 |  |