

更新講習修了証明願書

令和 年 月 日

公益社団法人宮城県建設センター理事長 殿

排水設備工事責任技術者の更新講習修了を証明をしていただきますようお願いいたします。

住 所	〒
フリガナ 氏 名	Ⓜ
生年月日	昭 和 平 成 年 月 日
連 絡 先 (電話番号)	自宅電話 携帯電話
勤務先名	
勤務先住所 (電話番号)	〒 TEL
合格年度	平成 年度 令和
紛失・破損の理由	紛失 破損 その他 ()
証明書の使用用途	
個人情報の取扱い※	<input type="checkbox"/> 承諾します。

※記入内容につきましては、県内の各市町村と登録状況確認のため情報共有する場合があります。その取扱いについては個人情報保護規則に基づき排水設備工事責任技術者に関することのみ
に使用します。