|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 山 形 県 収 入 証 紙 貼 付 欄（消印はしないこと。） |  | ×  整理番号　 |  |
| × 受理年月日 |  |
| ×  試験の結果 |  |
|  |
|

受　　験　　願　　書

令和　　年　　月　　日

　山形県知事　吉村　美栄子　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　 氏　名

　砂利採取業務主任者試験を受けたいので、砂利採取業者の登録等に関する規則第

１０条の規定に基づき、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　連絡先電話番号（　　　　）　　－ |
| 氏名及び生年月日 | 氏名　　昭和・平成　　　年　　月　　日生（　　　歳） |

|  |  |
| --- | --- |
| （備考）１ この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。２ ×印の項は、記載しないこと。３ 連絡先電話番号は日中連絡できる電話番号を記載すること。 | （ 写真貼付欄 ）縦６cm× 横４cm |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日撮影