

# 代替エンドタブサーベイランス申請書

写真貼付  
縦3.0×横2.5  
カラー

※写真は2枚必要です(1枚は添付)→

申請年月日 令和 年 月 日

1	申請者	会社(企業名)			
		代表者名	社印		
		所在地 〒	TEL:	FAX:	
2	所属組合				
3	氏名	フリガナ	性別	所有資格	有効期限
		氏名			
			男・女	SA 2F	年 月
				A 2F どちらかに○	
4	サーベイランス 手数料	1 証明書(¥3,300(税込))			

## 【お振込先】

三菱 UFJ 銀行 新宿通支店  
普通預金口座 店番:050 口座番号:0238873

## 【申請先/試験片送付先】

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-45  
新宿セントラルハイツ 304(号室)

一般社団法人 日本代替エンドタブ訓練協会

TEL 03-5272-3671/FAX 03-5272-3673