収入証紙はり付け欄

消印を押しては

ならない

受　験　願　書

|  |  |
| --- | --- |
| ＊整理番号 |  |
| ＊受理年月日 | 年 　月 　日 |
| ＊試験の結果 |  |

令和　　年　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

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条の規定により、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 | （連絡先電話番号　　　　　　－　　　　　－　　　　　　） |
| ふりがな |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

（備考）＊印の項は記載しないこと。