

収入印紙
(消印しては
ならない)

臭気判定士受験申請書

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所	電話（ ） ー		
受験希望地			
私は、次のいずれにも該当しないことを誓約します。 1 悪臭防止法施行規則第17条第 1 項の規定により臭気判定士免状の交付を取り消され、その日から 1 年を経過しない者 2 悪臭防止法に規定する罪を犯して刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から起算して 2 年を経過しない者 上記により、臭気判定士試験を受けたいので申請します。 年 月 日 氏名 環境大臣 殿 指定機関代表者			

備考

- 1 指定機関に提出する場合には、所定の手続により手数料を納入し、収入印紙は、はらないこと。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。