付属資料９．

申込日	年　　月　　日

空気調和・衛生工学会ＣＰＤセンター　御中

郵送先　〒169-0074　東京都新宿区北新宿1-8-1

ＣＰＤポイント認定申請書・次年度会費払込通知書

（下記に「レ」点をお付け願います。証明書発行は希望する場合のみ印をお付けください。）

□　下記のとおりＣＰＤポイントの登録を依頼します。

□　次年度会費2,000円（消費税込）の払込を通知します。

□　登録したCPDポイントの証明書発行を依頼します。（払込み手数料は下記です。）

□ 基本ｺｰｽ（1,000円）　□ 技術士ｺｰｽ（ 2,000円）

(会費、証明書発行手数料については、振込受領書をもって領収書に代えさせていただきます。)

ＣＰＤ手帳番号	
氏　　名	
生 年 月 日	
CPDコース名	□ 基本コース　□ 技術士コース □（　　）
今回申請する期間	始め　　年　　月 ～ 終わり　　年　　月
CPDｾﾝﾀｰから問合せ	電話番号
をする際の電話など	E-mailｱﾄﾞﾚｽ

今回登録を依頼するＣＰＤ履歴

分　　類	年 間 上 限	CPD ﾎﾟｲﾝﾄ	レポート の有無
Ⅰ．技術情報吸収など	無		—
Ⅱ．企業内研修・OJT	20		—
Ⅲ．自己学習	20		有　無
Ⅳ．業務経験	20		有　無
Ⅴ．研究・技術成果報告	40		—
Ⅵ．情報提供・技術指導	無		—
Ⅶ．社内研修会講師、大学などでの非常勤講師	20		—
Ⅷ．その他	無し		—
合			

振込受領書（本人控のコピー）添付欄	
□　次年度会費 2,000円（消費税込）	
□　(希望する場合)証明書発行手数料	
□ 基本ｺｰｽ（1,000円）	
□ 技術士ｺｰｽ（ 2,000円）	
下記の何れかでお振込みいただき、本人控のコピーをこの欄に添付、**郵送願います。**	
郵便振込	名 義：社団法人 空気調和・衛生工学会 口座番号：00190-1-37842
銀行振込	名 義：社団法人 空気調和・衛生工学会 銀行名：東京三菱銀行 京橋支店 普通預金：1718753