

赤ラインのある項目は、必ず入力が必要な項目です。

受講者情報	
資格者証番号	<input type="text"/> 号 ★ (例: AA00A12345A) 半角英数です。
資格者証交付年月日	<input type="text"/> (例: 2015-9-15) ★ 「/」ではなく「-」です。半角英数です。
氏名(全角)	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
フリガナ	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> ★ 全角カタカナです。
生年月日(西暦)	<input type="text"/> (例: 1979-8-20) ★ 「/」ではなく「-」です。半角英数です。
修了証番号	<input type="text"/> (例: 28A9999) ★ 事前に 前回修了証 をご準備ください。 ★ 半角英数です。
受講の期限(西暦)	<input type="text"/> (例: 2019-9-30) ★ 事前に 前回修了証 をご準備ください。 ★ 「/」ではなく「-」です。半角英数です。

選任事項	
電気通信主任技術者に選任されていますか?	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 「はい」にチェックを入れた方は、次の項目(1~8)に必ず記入してください。

「はい」にチェックを入れた方は、次の項目(1~8)を必ず記入してください。

1.選任事業者名	<input type="text"/> 複数ある場合は主となるところを1社選んでください。
2.選任事業場名	<input type="text"/> 複数ある場合は1つ選んで、他は(カッコ)列挙してください。
3.事業場所在地	-- 選択してください -- 複数ある場合は主となるところを1つ選んでください。
4.選任年月日(西暦)	<input type="text"/> (例: 2017-9-15) ★ 「/」ではなく「-」です。半角英数です。
5.電気通信事業者種類	-- 選択してください -- ★ 登録/届出
6.電気通信事業者コード	<input type="text"/> ★ 半角数字です。自社総務担当等でご確認ください。登録事業者の方は総務省のホームページでも確認いただけます。
7.選任届出先	-- 選択してください -- 総合通信局(事務所) また、国税庁のホームページで検索できます。 http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/field/tsuushin04.html http://www.houjin-bangou.nta.go.jp/
8.上記以外の選任事業者の有無	-- 選択してください -- 「あり」を選択された方には、内容確認の連絡をいたします

【注意】申請責任者の連絡先です。以後連絡はテキスト等の送付を除いてこのみにします。申請責任者は受講者本人とすることもできます。

連絡先	
郵便番号	<input type="text"/> <small>【ハイフンあり】</small>
都道府県	-- 選択してください --
以降の住所	<input type="text"/> 修了証などの郵送先です。郵便物が届くように記載してください。
1.会社名	<input type="text"/>
2.所属部署	<input type="text"/>
申請責任者氏名	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
フリガナ	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> ★ 全角カタカナです。
電話番号	<input type="text"/> <small>【ハイフンあり】 平日・昼間帯に連絡可能な電話番号</small>
E-mail	PC・携帯 <input type="text"/> ★ 以後、このメールアドレスに、受取連絡メールを送ります。 確認 <input type="text"/>

【注意】テキスト・受講票等の郵送先です。郵便物が届くように記載してください。

送付先郵便番号	<input type="text"/> <small>【ハイフンあり】</small>
送付先住所	<input type="text"/>
会社名、所属部署等	<input type="text"/>
受取人氏名	<input type="text"/> 様
受取人メールアドレス	<input type="text"/> <small>【半角英数字】</small>
受取人電話番号	<input type="text"/> (例: 03-XXXX-XXXX)

受講希望	
講習の種類	<input type="radio"/> 伝送交換 <input type="radio"/> 線路 <small>資格者証の種類が伝送交換の場合は伝送交換を、線路の場合は線路を選択してください</small>
連続受講	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 伝送交換と線路を連続した日で受講希望の場合は「はい」にチェックを入れてください。速やかにもう一方(線路/伝送交換)の申請を行ってください。日程の割付けは伝送交換を優先します
受講希望時期	第1希望 -- 選択してください -- ★ 第1希望~第2希望も記入してください。
受講希望時期	第2希望 -- 選択してください --
受講希望時期	第3希望 -- 選択してください --
受講希望時期	第4希望 -- 選択してください --

その他	
身体障害者特別措置は必要ですか?	<input type="checkbox"/> はい 受講の際、当協会に特に措置して欲しい事項のある方は「はい」にチェックを入れてください

入力内容をご確認のうえ、「確認画面へ」ボタンを押してください。

[確認画面へ](#)