

嗅覚検査受検申請書の記入要領

嗅覚検査受検申請書は4枚一組の構成です。1枚目に入力していただくと、次ページ以降に1枚目の入力データが反映されるようになっています。

(入力前に **acrobat reader** のインストールをお願いします。**acrobat reader** 以外のソフトで入力すると正しく文字が反映されない場合があります。)

- ① **氏名**・・・婚姻などで臭気判定士免状や臭気判定士試験合格書と現姓が違う場合は臭気判定士免状に記載する姓にかかわらず、年齢を証する書類に記載されている姓をご記入ください
- ② **生年月日**・・・西暦でご記入ください。満18歳未満の方は受検できません。
- ③ **本籍地**・・・都道府県又は国をご記入ください。
- ④ **自宅住所**・・・合格証書の送付先をご記入ください。
- ⑤ **E-mail、電話番号**・・・書類不備などでご連絡をさせていただく場合があります。
- ⑥ **日中の連絡先**・・・⑤以外に勤務先への連絡を希望される方のみご記入ください。
- ⑦ **免状番号**・・・臭気判定士免状をお持ちの方のみご記入ください。
- ⑧ **合格証書の留め置き**・・・留め置きを希望する方は印をお願いします。合格証書をご本人には発送せず協会内に留め置きすることもできます。留め置きを希望する場合は、嗅覚検査合格後速やかに更新書類を協会へ送付してください。
- ⑨ **申請日と記名**・・・受検申請日と氏名をご記入ください。
- ⑩ **写真**・・・申請日前6ヶ月以内に脱帽した、正面から撮影した縦6cm、横4cm(大型)の写真の貼ってください(画像が鮮明で無背景のもの。カラー・白黒いずれも可。不鮮明等の場合、再提出を依頼することがあります)。また写真裏面に撮影年月日及び氏名を記載してください。

◆個人情報の取り扱いについて
協会は取得した連絡先を嗅覚検査業務以外に使用することはありません。

○acrobat reader のインストールは下記よりお願いします。

<https://get.adobe.com/jp/reader/>

令和6年12月2日

【お問い合わせ先】

公益社団法人 におい・かおり環境協会
〒160-0008 東京都新宿区四谷三栄町6番6号四谷MSビル4F
TEL : 03-6233-9011 / FAX : 03-6862-8854
メール info@orea.or.jp / jaoe@orea.or.jp

(備考：用紙の大きさは日本工業規格A4版とし、片面印刷のこと)

記入見本
1枚目

覚検査受検申請書

(※この用紙は3枚綴りです。)

太枠内は必須記入事項です。選択肢は該当欄に印を付けてください。

フリガナ	シュウキ カオル	性別	
氏名	臭気 かおる		男
生年月日	西暦 1991年 3月 23日生 (満 31才)		
本籍	東京都 (都道府県のみ記入)		
自宅住所	郵便番号	160-0008	
	都道府県	東京都	
	市区町村	新宿区四谷三栄町6番6号	
	建物名など	四谷MSビル 4F	
E-mail	jaoe@orea.or.jp		
電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話		
	03-6233-9011		
日中の連絡先	連絡先 <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話		
	機関名		
	部署名		
	電話番号		
臭気判定士の方	免状番号 ●●●●●	有効期限	令和16年 9月 30日まで
<input type="checkbox"/> 合格証書の本人送付を希望しません [協会内の留め置きを希望する] ※合格証書をご本人に発送せず協会内に留め置きをします。臭気判定士免状の有効期限満了日までに更新申請書類をお送りください。(記入要領を参照)			

写真貼付欄 (横 4cm × 縦 6cm)

申請日前6ヶ月以内に撮影した写真(鮮明で脱帽、無背景、正面のもの)を貼る。写真裏面に撮影年月日及び氏名を記載すること。

上記により、嗅覚検査を受けたいので申請します。

⑨ 2024年 9月 12日

氏名 臭気 かおる

公益社団法人 におい・かおり環境協会 会長 殿

[下欄記入不要]

[嗅覚検査員事務処理欄]		[協会事務処理欄]	
受検申請書受付印	嗅覚検査の判定結果	協会受領印	合格証書発行日・証書番号
	1. 合格 2. 不合格 (通知済)		年 月 日発行 - -