

# Tree Aerial Rescue and Safety (T.A.R.S) Seminar Level.2 APPLICATION FORM/申込用紙

この申込用紙はISAから照会を求められたときに提出する書類にもなりますので記述内容はすべて英語 & 日本語で記入ください。  
Please fill in all the descriptive contents in English & Japanese so that ISA may also verify applicant's eligibility to take ISA Certification Tests

**DATE:Dec..3rd 2023 / 2023年12月3日(日) PLACE: PLACE: Mino Gifu JAPAN / 岐阜県美濃市**

Applicant Information		セミナー受講希望者	
TARS2	<input type="checkbox"/> First Time <input type="checkbox"/> Qualification up date	TARS2	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再受講
Previous date	/	TARS2前回受講日	
Name (大文字)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
Address		住所	〒
Home Phone(電話)		Home Fax(ファックス)	
Cell Phone(携帯)		受講料 お振込名義	※金融機関への振込依頼書・払込受領書をもって領収書に代えさせていただきますが、お振込名義以外の領収書が必要な場合は、ATI事務局までご請求ください。
Blood Type(血液型)	+ -		
Email	*Mail documents to: <input type="checkbox"/> Home 自家用 <input type="checkbox"/> Work 事業所		
ISA	<input type="checkbox"/> Member    ISA Member → JP-	<input type="checkbox"/> Non-Member	<input type="checkbox"/> TW/CS → JP-
ATI	<input type="checkbox"/> Trainee    ATI Member → A-	<input type="checkbox"/> Non-Trainee	
JAA	<input type="checkbox"/> Private Member <input type="checkbox"/> Corporate Member	<input type="checkbox"/> Non-Member	
TCJ	<input type="checkbox"/> Member    TCJ Member → J-	<input type="checkbox"/> Non-Member	
Work Experience		職歴等	
Tree Climbing Work/ Experience/ Trainer's Name		職業としてのツリークライミング経歴と訓練履歴	
started from	how long    Name	開始年月	実績年数    主なトレーナー名
Job Position/Duties		あなたの現職    業務担当作業内容	
Spike Climbing Pratical Experience		スパイクでのツリークライミング経験を具体的に記入してください。	
Special Needs or Health Concerns		ご自身についての特記事項    アレルギーなどの既往症等    トレーナーに事前に伝えておく事項	
Tree Climbing Certification		ツリークライミング 取得済み関連資格	
Employer or Self Employment		勤務先 自営等の情報	
Company		会社名 (屋号)	ふりがな
Address		住所	〒
Phone(電話)			
Date Employed		採用(自営,設立)年月日	年 月 から
Company URL (会社 URL)	www.		
Supervisor		直属上司の氏名	
Position		その上司の所属部・職務内容	
Self Employer Company History		自営業者歴史	年 月 事業開始
Employer Approval Signature		雇用主(自営業者)サインまたは社印 雇用の確認	印

※今後各種セミナーの情報がほしいかたは、にチェックしてください。 yes    no