

東京都知事 殿

申請者の現住所の記入は、都道府県からお願いします。

印鑑を押印してください。

検証主任者登録申請者の住所

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

検証主任者登録申請者の氏名

東京 太郎

検証主任者登録証番号（保有している場合）

第

号

登録申請する区分に「■」を入力してください。

検証主任者登録申請書

登録証どおりに記入してください。
(例) 2017-0001【半角】

都民の健康と安全を確保する環境に関する条例施行規則第5条の11第1項の規定により検証主任者登録申請書を提出します。

(1) 登録区分と資格

登録区分	登録	更新	区分内容	申請者写真
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. 特定温室効果ガス年度排出量等（特定ガス・基準量）	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 基準排出量等（基準量・都内外）		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. その他ガス削減量		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 電気等環境価値保有量		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 優良事業所基準（第1区分）		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 優良事業所基準（第2区分）		

受講する予定の更新講習会の実施日を記入してください。

(2) 資格要件

① 東京都の講習会の修了

講習会の種類	修了日
1. 特定温室効果ガス年度排出量等（特定ガス・基準量）	2020 年 3 月 5 日
2. 基準排出量等（基準量・都内外）	年 月 日
3. その他ガス削減量	年 月 日
4. 電気等環境価値保有量	年 月 日
5. 優良事業所基準（第1区分）	年 月 日
6. 優良事業所基準（第2区分）	年 月 日

【代表して責任を負う検証主任者としての件数】
件数次第で「更新講習会」の受講科目が変わります。
また受付時間も変わる場合がありますので、必ず記入例のように件数を記入してください。

② 当該申請の区分に係る検証業務の実績

業務経験のある分野	過去の実績件数	概要
都制度での特定ガス検証	過去3年間に10件	別紙検証主任者業務経歴を参照。 10件のうち、「代表して責任を負う検証主任者」としての業務、〇件。

【電話番号は本人に連絡のつく番号を記入】
会社の電話番号を記入しないでください。
本人（個人）が特定できる電話番号（携帯電話も可）を記入してください。

【メールアドレスがない場合】
ファクシミリで御連絡を差し上げますが、時間を要する場合があります。できる限り、メールアドレスの記入をお願いします。

(3) 勤務先など

所属	企業名（本店）		株式会社 東京都温室効果ガス検証センター
	連絡先	電話番号	03-0000-0000
		ファクシミリ番号	03-0000-0000
		電子メールアドレス	aaabbb@ccc.co.jp

※備考欄

【電子メールアドレスは正確に記入】
原則、メールにて「更新講習会」の受講の可否、不足資料や不備の問合せをします。必ず連絡が取れるアドレスの記入をお願いします。

備考 ※印の欄には、記入しないこと。