

受講申込書記載例

受講申込書の項目に※印がついている箇所は必須項目です。記入漏れのある場合は、受講できない場合がありますので必ずご記入ください。

更新講習を受講希望の場合は、現在登録されている講習登録団体名及び修了証明書の有効期限をご記入ください。


希望する講習に✓を入れてください。

更新講習の受講対象者は、以下の既存住宅状況調査技術者講習実施機関が実施する既存住宅状況調査技術者講習を受講し、現在登録されている建築士です。

- ・一般社団法人住宅瑕疵担保責任保険協会
- ・公益社団法人日本建築士会連合会
- ・一般社団法人全日本ハウスインスペクター協会
- ・一般社団法人日本木造住宅産業協会
- ・一般社団法人日本建築士事務所協会連合会

勤務先は、(一社)日本建築士事務所協会連合会及び都道府県建築士事務所協会のホームページ上に公開されます。勤務先がない場合で、自宅住所の公開を希望する方は、勤務先情報欄に自宅住所及び自宅電話番号をご記入ください。

建築士事務所登録を行っている会社に所属している場合は、勤務先名に建築士事務所名をご記入ください。

事務局 記入欄	受講 番号	書類 確認	<input type="checkbox"/> 1. 受講申込書 <input type="checkbox"/> 2. 受講票 <input type="checkbox"/> 3. 受講料 <input type="checkbox"/> 4. 建築士免許証(証明書)の写し <input type="checkbox"/> 5. 技術者の修了証明書の写し(更新講習のみ) <input type="checkbox"/> 6. 顔写真入りの本人確認ができる書類の写し
1 既存住宅状況調査技術者講習		受講申込書	
私は、以下1、2の内容に同意のうえ、本講習の受講を申し込みます。 1. 私は、本受講申込書の記載事項が事実であることを誓約し、講習の受講および修了審査に合格した場合、(一社)日本建築士事務所協会連合会及び都道府県建築士事務所協会のホームページ上にて、以下の情報が公開されることに同意したうえで本講習に申し込みます。また、次ページの個人情報の取扱いに同意します。 ① 氏名、建築士資格種別、勤務先名称、勤務先住所及び勤務先電話番号 ② 修了証明書の証明書番号及び有効期間 ③ 当会より資格停止または資格取消の処分を受けた場合は、その処分内容 2. 私は、暴力団等反社会的勢力ではないこと等に関する以下の事項について表明・誓約いたします。 ① 現在又は将来にわたって、暴力団等の反社会的勢力のいずれにも該当しないこと ② 自らまたは第三者を利用して、暴力的な要求行為、法的な責任を超えた不当な要求行為、取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為、風説を流布し、偽計や威力を用いて貴会の信用を毀損し、または貴会の業務を妨害する暴力的行為を行わないこと ③ 上記①②のいずれかに反したと認められることが判明した場合及びこの表明・誓約が虚偽の申告であることが判明した場合は、既存住宅状況調査技術者の登録を抹消されても異議を申し立てず、また賠償ないし補償を求めないとともに、これにより損害が生じた場合は、一切私の責任とすること			
※印がついている項目は必須項目ですので必ずご記入ください。 記入漏れがある場合、受講できない場合がありますので、ご注意ください。 現在登録している既存住宅状況調査技術者講習の下記の事項を記入します。			
申込区分*	<input type="checkbox"/> 新規講習 <input checked="" type="checkbox"/> 更新講習	登録 団体名 一般社団法人○○○ 証明書 番号 N1700-000 有効 期限 令和 3 年 3 月 31 日	
更新講習の受講対象者は、既存住宅状況調査技術者講習実施機関に、現在登録されている建築士です。詳しくは、記載例をご確認ください。			
受講希望 会場*	会場コード 00000	会場名(都道府県) 北海道	開催日 令和 2 年 10 月 2 日
フリガナ* 受講者氏名*	姓 ニチジレン 名 日事連	姓 タロウ 名 太郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
種別	<input type="checkbox"/> 一級 <input checked="" type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 木造		
建築士 資格	登録番号 一級 第 号 二級・木造 都道府県(北海道 石狩) 第 000000 号	北海道又は兵庫県の 二級・木造建築士は 登録完了までご記 入下さい。	
登録年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 63 年 3 月 1 日		
フリガナ* 自宅住所*	〒104-0000 東京都中央区 八丁堀〇-〇-〇		
自宅電話番号	03 - 0000 - 0000	生年月日*	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
携帯電話番号	090 - 0000 - 0000	30 年 12 月 31 日	
フリガナ* 勤務先名*	カブシキガイシャ ○○セッケイ イックウケンチクシムジヨ 株式会社 ○○設計 一級建築士事務所		建築士事務所登録の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
フリガナ* 勤務先住所*	〒104-0000 東京都中央区 八丁堀〇-〇-〇		
勤務先 電話*	03 - 0000 - 0000	事務所協会会員区分*	<input checked="" type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
F A X	03 - 0000 - 0000	修了証明書送付希望先*	<input type="checkbox"/> 自宅住所 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先
連絡用メールアドレス (携帯メール不可)	○○○@****.co.jp		
●メールアドレスについては、既存住宅状況調査に関する重要な情報提供及びご連絡のために利用させていただきます。連絡可能なアドレスをご記入ください。 ●一度納付された受講料は、本会の責により講習を受けることができなくなった場合を除き、返還されません。 ●テキストは受講者のみに配布します。欠席された場合は配布いたしませんので、ご了承ください。 ※次ページの受講票もご記入の上、ご提出ください。			

修了証明書の送付希望先に✓を入れてください。✓がない場合は自宅住所に送付します。