

被災建築物応急危険度判定講習（新規・更新）申込書

※受講を希望する日の「受講日」欄に○をしてください。

受講日	講習日及び会場
	H30.09.19（水） ポリテクセンター高知
	H30.10.17（水） 中村地区建設協同組合会館
	H30.12.21（金） ポリテクセンター高知

血液型	型	新規・更新	No
フリガナ		生 年 月 日	年 齢 性 別
氏 名	(姓) (名)	昭和・平成 年 月 日	歳 男・女
現 住 所	郵便番号	自宅電話番号	
	県 市郡 町村	携帯電話番号	
勤 務 先 名		勤務先電話番号	
勤務先所在地	郵便番号	F a x 番 号	自 宅
	県 市郡 町村		勤 務 先
建 築 士 資 格	登録番号	一級 号	二級 県登録 号
	登録年月日	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
所 属 団 体	1. 建築士会員 2. 一 般		

*受講者の個人データとしてコンピューター入力しますので、指定された記入欄に正確に記入してください。

*建築士資格は、すべて記入してください。特に二級・木造建築士は登録都道府県名を必ず記入してください。

*郵送の方は82円切手を添えてお申し込み下さい。写真 2 枚横 25mm 縦 30mm の顔写真 (カラー又はモノクロ)のうち1枚は申請書に貼ってください。

*更新対象者の方も申込書に記入してください。