

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名 ⑩

建築士会継続能力開発（CPD）証明願

このことについて、次の者の「研修による能力開発」の取得単位数を証明願います。
(平成25年度から平成29年度まで)

1. 氏名 _____
2. CPD登録番号 _____

(以下、建築士会記入欄)

上記の者は、建築士会継続能力開発（CPD）制度に参加登録し、次のとおり「研修による能力開発」の単位数を取得していることを証明します。

1. 参加登録年度 平成 年度
2. 取得単位数（平成25年度～平成29年度）
- | | | |
|--------|----|-------------|
| 平成25年度 | 単位 | |
| 平成26年度 | 単位 | |
| 平成27年度 | 単位 | |
| 平成28年度 | 単位 | |
| 平成29年度 | 単位 | |
| | | 合計 _____ 単位 |

令和 年 月 日

一般社団法人島根県建築士会
会長 足立正智

建築施工管理CPD制度実績証明書発行申請書

申請日 令和 年 月 日

建築施工管理CPD制度事務局 御中

下記の証明を必要とする者の、建築施工管理CPD制度実績証明書の発行をお願いいたします。
 当社は、証明を必要とする者に本申請を行うことの承認を得ております。

記

提出先		証明を必要とする期間(西暦で記入)		(事務局使 用欄)	
提出先を記入してください。		必要な期間にレ印を付けてください。			
様式 6a	工事等 ()地方整備局等	(申請日までの1年間)		<input type="checkbox"/>	
	工事等 ()地方整備局等				
	都道府県、市等 ()	年 月 日 ~ 年 月 日		<input type="checkbox"/>	
	上記以外の提出先 ()				
様式 6b	提出先(京都府等履歴付きを必要とする提出先) ()	(直近の履歴取得日までの1年間)		<input type="checkbox"/>	
	提出先(京都府等履歴付きを必要とする提出先) ()	年 月 日 ~ 年 月 日		<input type="checkbox"/>	
所属	会社名称	フリガナ			
	住所	〒 -			
	担当者	部署			
		氏名			
電話番号		FAX番号			
証明を必要とする者の 氏名/建築施工管理技術 検定合格証明書番号	氏名	合格証明書番号			
	フリガナ	1級 2級			
	フリガナ	1級 2級			
	フリガナ	1級 2級			
証明を必要とする者の 氏名/建築士登録番号	氏名	登録番号	登録都道府県		
	フリガナ	一級 二級 木造	都道 府県		
	フリガナ	一級 二級 木造	都道 府県		
	フリガナ	一級 二級 木造	都道 府県		

- 注) ・当該実績証明書は、建築施工管理CPD制度の参加登録者以外には発行されません。
 ・到着日の二営業日後に発送します。時間に余裕を持って申請をお願いします。
 ・一旦払い込まれた手数料は、当事務局に責がある場合を除き、返還しません。

※振込先、手数料は「個人参加者用ガイドライン5. 1(2)」を参照。

