



# 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。

移行講習を受講希望の場合は、現在登録されている長期優良住宅化リフォーム推進事業のインスペクター講習登録団体名及び修了証、登録証等の有効期限をご記入ください。修了証、登録証等に有効期限がない場合は、「期限なし」に✓を入れてください。

希望する講習に✓を入れてください。

移行講習の受講対象者は、下記の長期優良住宅化リフォーム推進事業のインスペクター講習登録団体が実施する既存住宅インスペクション・ガイドラインに準拠した講習を受講し、現在登録されている建築士です。

- ・(公社)日本建築士会連合会
- ・(一社)住宅瑕疵担保責任保険協会
- ・(一社)住宅管理・ストック推進協会
- ・(一社)日本住宅リフォーム産業協会
- ・NPO法人『人・家・街安全支援機構』
- ・NPO法人住宅長期保証支援センター
- ・NPO法人 日本ホームインスペクターズ協会
- ・(一社)日本木造住宅産業協会
- ・(一社)住宅医協会
- ・(一社)北海道建築技術協会
- ・(一社)プレハブ建築協会
- ・(一社)全国古民家再生協会
- ・(一社)全日本ハウスインスペクター協会
- ・(公社)日本木材保存協会
- ・(一社)全国住宅技術品質協会
- ・(一社)JBN(全国工務店協会)

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て公開されます。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	審判 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"/> 建築士免許証(証明書)の写し <input type="checkbox"/> 登録を証する書類の写し(移行講習のみ) <input type="checkbox"/> 顔写真入り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。

- 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
- 修了証明書の証明番号及び有効期間
- 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。

- 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
- 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資金の信用を毀損し、または資金の業務を妨害する暴力的行為を行わないこと
- 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

※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。

移行講習を受講希望の場合は、下記もご記入ください。

申込区分*	<input type="checkbox"/> 新規講習 <input checked="" type="checkbox"/> 移行講習	登録団体名	一般社団法人 ○○○
		有効期限	平成 32 年 3 月 31 日 <input type="checkbox"/> 期限なし

● 移行講習の受講対象者は、国土交通省長期優良住宅化リフォーム推進事業のインスペクター講習登録団体に、現在登録されている建築士です。詳しくは、記載欄をご確認ください。

受講希望 会場*	会場コード	会場名(都道府県)	開催日
00000	北海道	会場 令和 1 年 10 月 2 日	

フリガナ*	姓	名	性別
受講者氏名*	日事連	タロウ	<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
登録番号	二級・木造 都道府県(北海道 石狩) 第 000000 号
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*	〒104-0000 東京都中央区
自宅住所*	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	03 - 0000 - 0000
生年月日*	30 年 12 月 31 日

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て公開されます。勤務先がない場合で、自宅住所の公開を希望する方は、下記勤務先情報欄に自宅住所及び電話番号をご記入ください。勤務先がない場合は、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。

フリガナ*	カブシキガイシャ ○○セッケイ イックユウケンチクシムシヨ	建築士事務所登録の有無*	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
勤務先名*	株式会社 ○○設計 一級建築士事務所		

フリガナ*	〒104-0000 東京都中央区
勤務先住所*	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
	FAX	090 - 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(17)以内(携帯電話不可) ○○○@\*\*\*\*.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かった場合を除き、返還されません。  
● テキストは受講票のみに配布します。欠属された場合は配布いたしませんので、ご了承ください。  
● 次のページの受講票もご記入の上、ご提出ください。

Ver. 3.04

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。