

令和 5 年度 建築設備診断技術者講習 受講申込書様式記入要領

- 1 - 1 .受講資格区分
- 1 - 2 .提出書類
- 1 - 3 .様式
- 2 - 1 .受講申込区分（1）
- 2 - 2 .受講申込区分（2）
- 2 - 3 .受講申込区分（3）
- 2 - 4 .受講申込区分（4） - 1
- 2 - 5 .受講申込区分（4） - 2
- 2 - 6 .受講申込区分（4） - 3
- 2 - 7 .受講申込区分（5）等

公益社団法人ロングライフビル推進協会

Ver.20230329

1-1. 受講資格区分

建築設備の診断実績(注1参照)が5件以上あり、かつ、下表の(1)～(5)のいずれかに該当する者。なお、受講資格区分(5)の場合は、提出書類ならびに講習修了の条件が異なるため、専用の申込案内を用意しておりますので、BELCA事務局宛お問い合わせ下さい。

区 分		受講資格
(1)	所有資格を前提とする者	次の資格のいずれか一つを所有している者 技術士(機械、電気・電子、衛生工学)、1級施工管理技士(電気工事又は管工事部門に限る)、1級建築士、電気主任技術者、1級計装士、建築設備検査員、建築設備検査資格者、建築設備士、建築物環境衛生管理技術者、建築・設備総合管理士、建築・設備総合管理技術者、空気調和・衛生工学会設備士
(2)	学歴を前提とする者	大学院、大学、短期大学、高等専門学校、高等学校等(注2)の建築、建築設備、電気、電子、機械、衛生工学等の学科を卒業(大学院においては関係分野を専攻して修了)した者で、次のいずれかに該当する者。 ①建築設備の設計・施工(注3)・維持管理の実務経験年数及び診断実務の経験年数が合計で5年以上であること ②建築設備の診断実務の経験年数が5年以上であること
(3)	実務経験を前提とする者	次のいずれかに該当する者 ①建築設備の設計・施工・維持管理の実務経験年数及び診断実務の経験年数が合計で8年以上であること ②建築設備の診断実務の経験年数が8年以上であること
(4)	その他	認定委員会が上記(1)、(2)、(3)と同等以上と特に認めた者
(5)	過去に建築設備診断技術者の資格を取得し、更新登録をせず失効となった者	

注1:「診断の実績」とは、3階以上又は延床面積が1,000 m²以上の建築物の電気設備、給排水衛生設備、空調・換気設備等の全部又は一部につき、診断計画の作成、調査・測定データの分析・評価又は改善提案についての実績をいう。

注2:「等」は、職業能力開発総合大学校、職業能力開発大学校、職業能力開発短期大学校、職業能力開発校、職業能力開発促進センター、障害者職業能力開発校又は専修学校(専門課程を置くものに限る)とする。

注3:「建築設備の施工実務」とは、建築設備工事の計画、実施、管理、検査の全部若しくは一部に係わる実務又は工事監理をいう。

1-2. 提出書類

受講申込に関わる提出書類は下表の通りです。受講資格区分により、○印の書類の提出が必要です（様式No.1～4は当協会様式）。申込書等に記載された個人情報は、本講習実施に関する必要書類等の作成・送付ならびに本講習受講に伴う連絡に使用します。個人情報は、個人情報保護法に基づき、適切に管理いたします。

所属部署・役職の変更があった場合は、必ず欄を変えて記入して下さい。

提 出 書 類	受講資格区分			
	(1)	(2)	(3)	(4)
a. 受講申込書（様式No.1）	●	●	●	●
b. 整理票（様式No.2）	●	●	●	●
c. 診断実績報告書（様式No.3）	●	●	●	●
d. 実務経験証明書（様式No.4）※	—	●	●	●
e. 住民票（3ヵ月以内に発行したもの1通）	●	●	●	●
f. 振替払込請求書兼受領証等の写し	●	●	●	●
g. はがき（通常はがき（送付先住所・氏名を記入））（1枚）	●	●	●	●
h. 資格証書の写し（1通）※	●	—	—	●
i. 卒業証明書（1通）※	—	●	—	●
j. 特別認定申請書（様式No.1の11の項）及び単位取得証明書※	—	—	—	●
k. 返金先（様式No.1の12の項）	●	●	●	●

注：受講資格区分（4）の場合は、様式1の各選択区分で添付を指示されている書類（上表※の書類）以外のものについて、資格、学歴、実務経験を総合的に判断する必要がある場合、後日提出していただくことがありますのでご了承ください。

受講資格区分（4）-1では、h.資格証書の写し

（4）-2では、i.卒業証明書に加え関係単位のj.単位取得証明書
およびd.実務経験証明書

（4）-3では、d.実務経験証明書
を必ず提出してください。

[illegible]

様式 No.3 診断実績報告書 (上段)

様式 No.3

診断実績報告書

(代表的なものを必ず5件記入して下さい)

所在地が都道府県から記入して下さい。	3 療科又は治療科 1,000円以上の 治療費に該当する 患者に適用する治療 費を一つだけ記入して下さい。	共通				診療期間 診療科を記載した療科票 の診療内容に該当する 患者を収容した期間を 記入して下さい。
		a	b	c	d	
施設名称・所在地	病 種	階	室	科	室	診療年月 (昭和・平成・令和) 年 月
所在地	施設名称	階				施設期間 日 年 月
所在地	病 種	階				診療年月 (昭和・平成・令和) 年 月
所在地	施設名称	階				施設期間 日 年 月
所在地	病 種	階				診療年月 (昭和・平成・令和) 年 月
所在地	施設名称	階				施設期間 日 年 月
所在地	病 種	階				診療年月 (昭和・平成・令和) 年 月
所在地	施設名称	階				施設期間 日 年 月
所在地	病 種	階				診療年月 (昭和・平成・令和) 年 月
所在地	施設名称	階				施設期間 日 年 月

表1-1 診療内容

区分	項 目	内 容
a	診療科目	1. 診療科目 2. 診療科目 3. 施設内診療 4. 施設外診療 5. 施設内診療 6. 施設外診療 7. 施設内診療 8. 施設外診療 9. 施設内診療 10. 施設外診療
b	診療科目	1. 診療科目 2. 診療科目 3. 施設内診療 4. 施設外診療 5. 施設内診療 6. 施設外診療 7. 施設内診療 8. 施設外診療 9. 施設内診療 10. 施設外診療
c	診療方法	1. 手術による診療・検査・診断・手術による診療 2. 手術による診療 (自費) 3. 検査・診断による診療 4. 手術による診療 5. 手術による診療 6. 手術による診療 7. 手術による診療 8. 手術による診療 9. 手術による診療 10. 手術による診療
d	施設 (設備)	1. 診療科目から選択・検査・診断 2. 診療科目から選択・検査・診断 3. 施設内診療 4. 施設外診療 5. 施設内診療 6. 施設外診療 7. 施設内診療 8. 施設外診療 9. 施設内診療 10. 施設外診療

様式 No.4

実務経験証明書

(療養者居住区分 (2)・(3)・(4) の方のみ記入して下さい。)

公益社団法人 ロングライフ推進協会 一般財団法人 日本健康福祉・高齢化センター	国中 一府中	証明責任者 印
申込者が下記に記載した実務経験証明書の内容に 同意していることを証明します。		証明責任者 印
申込者氏名・役職		
申込者所在地		
申込者生年 月 日		申込者生年の確認
勤務先名称	所属部署は、実務的に記入して下さい。	実 務 経 験
所属部署	役 職	年 月～年 月 期 間
		1. 施設内診療 2. 施設外診療 3. 施設内診療 4. 施設外診療 5. 施設内診療 6. 施設外診療 7. 施設内診療 8. 施設外診療 9. 施設内診療 10. 施設外診療
		1. 施設内診療 2. 施設外診療 3. 施設内診療 4. 施設外診療 5. 施設内診療 6. 施設外診療 7. 施設内診療 8. 施設外診療 9. 施設内診療 10. 施設外診療
		1. 施設内診療 2. 施設外診療 3. 施設内診療 4. 施設外診療 5. 施設内診療 6. 施設外診療 7. 施設内診療 8. 施設外診療 9. 施設内診療 10. 施設外診療
		1. 施設内診療 2. 施設外診療 3. 施設内診療 4. 施設外診療 5. 施設内診療 6. 施設外診療 7. 施設内診療 8. 施設外診療 9. 施設内診療 10. 施設外診療

実 務 経 験 合 計

年 月

※印は記入不要です

〒--
 〒--

令和5年度
 貴 診 新 技 術 者 講 習

理 票

東京・大阪
※23-
本誌・既刊・特掲・＜OSSEIA＞ 年 月 日
自宅・勤務先等 — —
本人携帯等 — —

< 写真貼付 >

たて 4.5cm
 よこ 3.5cm

①制服・正装上半身
 ②撮影後6か月以内
 ③黒髪・乱髪を収入
 ④カラー、自然とならも可
 ⑤全面のり付け

年 月 日撮影

目別出欠チェック)

2	3	4
6	7	8
10	11	12

同左 ダウンロード版 (A4)

2-1. 1 受講資格区分(1)の場合の記入要領 【様式 No1 受講申込書】

様式No.1 「建築設備診断技術者」受講申込書		受講資格区分(1)記入例 ※印は記入不要です。																																																									
受講資格区分 (いずれかに○)	☒ (1)・(2)・(3)・(4)	※受講番号 23-	記入不要																																																								
受講地 (いずれかに○)	☒ 東京・大阪	※登録番号 23-																																																									
私は、令和5年度「建築設備診断技術者」講習を申し込みます。 以下に記載した事項は、事実かつ正確であります。 令和5年 ○ 月 ○ ○ 日 公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中 申込者 (申込者本人が署名又は押印して下さい。) 長寿 建一郎 提出日を記入 本人署名以外は押印してください 該当するものに○印																																																											
1. 氏名	長寿 建一郎	2. 生年月日 大正・昭和・平成・令和(○印記入)	性別																																																								
		2 年 3 月 15 日	☒ 男・女																																																								
3. 現住所 (〒 336-)	埼玉県さいたま市南区四谷4-1四谷マンション116号室		4. 本籍地																																																								
TEL : 048 - 999 - 1234 FAX : 048 - 999 - 1234	E-mail : k-chojyu@belca.jp		東京 ☒ 都府県																																																								
5. 勤務先名称	6. 所属<部・課名を記入して下さい>																																																										
株式会社 BELCA設計事務所	設備設計部																																																										
7. 勤務先所在地 (〒 105-0013)	東京都港区浜松町2-1-13																																																										
TEL : 03 - 9999 - 1234 FAX : 03 - 9999 - 1235																																																											
業務実施都道府県 : (勤務先所在地にかかわらず、あなたが所属する都道府県に○印を記入して下さい。)																																																											
<table border="1"> <tr> <td>☐ 全国</td> <td>☐ 福島県</td> <td>☒ ☒ 神奈川県</td> <td>☐ 山口県</td> </tr> <tr> <td>☐ 北海道</td> <td>☐ 茨城県</td> <td>☐ 山梨県</td> <td>☐ 徳島県</td> </tr> <tr> <td>☐ 青森県</td> <td>☐ 栃木県</td> <td>☐ 長野県</td> <td>☐ 香川県</td> </tr> <tr> <td>☐ 岩手県</td> <td>☐ 群馬県</td> <td>☐ 新潟県</td> <td>☐ 愛媛県</td> </tr> <tr> <td>☐ 宮城県</td> <td>☒ 埼玉県</td> <td>☐ 富山県</td> <td>☐ 高知県</td> </tr> <tr> <td>☐ 秋田県</td> <td>☒ 千葉県</td> <td>☐ 石川県</td> <td>☐ 福岡県</td> </tr> <tr> <td>☐ 山形県</td> <td>☒ 東京都</td> <td>☐ 福井県</td> <td>☐ 佐賀県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 静岡県</td> <td>☐ 長崎県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 愛知県</td> <td>☐ 熊本県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 三重県</td> <td>☐ 大分県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 滋賀県</td> <td>☐ 宮崎県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 京都府</td> <td>☐ 鹿児島県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 大阪府</td> <td>☐ 沖縄県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 広島県</td> <td></td> </tr> </table>				☐ 全国	☐ 福島県	☒ ☒ 神奈川県	☐ 山口県	☐ 北海道	☐ 茨城県	☐ 山梨県	☐ 徳島県	☐ 青森県	☐ 栃木県	☐ 長野県	☐ 香川県	☐ 岩手県	☐ 群馬県	☐ 新潟県	☐ 愛媛県	☐ 宮城県	☒ 埼玉県	☐ 富山県	☐ 高知県	☐ 秋田県	☒ 千葉県	☐ 石川県	☐ 福岡県	☐ 山形県	☒ 東京都	☐ 福井県	☐ 佐賀県			☐ 静岡県	☐ 長崎県			☐ 愛知県	☐ 熊本県			☐ 三重県	☐ 大分県			☐ 滋賀県	☐ 宮崎県			☐ 京都府	☐ 鹿児島県			☐ 大阪府	☐ 沖縄県			☐ 広島県	
☐ 全国	☐ 福島県	☒ ☒ 神奈川県	☐ 山口県																																																								
☐ 北海道	☐ 茨城県	☐ 山梨県	☐ 徳島県																																																								
☐ 青森県	☐ 栃木県	☐ 長野県	☐ 香川県																																																								
☐ 岩手県	☐ 群馬県	☐ 新潟県	☐ 愛媛県																																																								
☐ 宮城県	☒ 埼玉県	☐ 富山県	☐ 高知県																																																								
☐ 秋田県	☒ 千葉県	☐ 石川県	☐ 福岡県																																																								
☐ 山形県	☒ 東京都	☐ 福井県	☐ 佐賀県																																																								
		☐ 静岡県	☐ 長崎県																																																								
		☐ 愛知県	☐ 熊本県																																																								
		☐ 三重県	☐ 大分県																																																								
		☐ 滋賀県	☐ 宮崎県																																																								
		☐ 京都府	☐ 鹿児島県																																																								
		☐ 大阪府	☐ 沖縄県																																																								
		☐ 広島県																																																									
8. 勤務先業種 <勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。>																																																											
1.行政 2.建物所有 ☒ 3.建築設計 4.設備設計 5.建設 6.設備施工 7.維持管理 8.診断 9.製造 10.塗装 11.防水工事 12.左官・タイル 13.ハウスメーカー 14.その他																																																											
9. 保有資格 (受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。)																																																											
保有している資格をひとつだけ○で囲んで下さい。																																																											
①技術士(機械、電気電子、衛生工学) ②1級施工管理技士(電気工事または管工事部門に限る) ③1級建築士																																																											
④電気主任技術者 ⑤1級計装士 ⑥a 建築設備検査員 ⑥b 建築設備検査資格者 ☒ ⑦建築設備士																																																											
⑧建築物環境衛生管理技術者 ⑨a 建築・設備総合管理士 ⑨b 建築・設備総合管理技術者 ⑩空調・衛生工学会設備士																																																											
10. 学歴 (受講資格区分(2)または(4)に該当する学歴を記入して下さい。(最終学歴に限りません。))																																																											
大学・学校名		学部・科名	卒業																																																								
			昭和・平成・令和 年 月 卒																																																								
11. 受講資格特別認定申請書 (受講資格区分(4)を希望する方のみ記入して下さい。)																																																											
私は、受講資格区分(1)から(3)に該当しませんが、以下の理由により、特別認定を申請します。																																																											
(以下の該当する番号に○印を記入して下さい。)																																																											
1. 区分(1)と同等以上の資格を所有している。(以下に①から⑩以外の資格を記入し、その資格証のコピーを添付して下さい。)																																																											
資格名称																																																											
2. 区分(2)と同等以上の学歴を所有している。(上記1に○に学歴を記入して下さい。また、卒業証明書、単位取得証明書を添付して下さい。)																																																											
3. 区分(3)と同等以上の実務経験を有している。(様式No.4に記入して下さい。証明者の捺印が必要です。)																																																											
12. 返金先: 新型コロナウイルス感染症の動向により中止となった場合の返金先は以下の通りです。(全員記入願います。)																																																											
金融機関名: うらわ信用金庫		支店名: 武蔵浦和支店																																																									
口座種目: ☒ 普通・当座 (いずれかに○印を記入願います。)		口座番号:																																																									
口座名義 (カタカナで記入): 長寿 建一郎		必要に応じて記入																																																									
「建築士会継続能力開発(CPD)制度」に参加登録している方で、CPD認定単位を希望する方は、右欄にCPD登録番号を必ずご記入下さい。																																																											

2-1. 2 受講資格区分（1）の場合の記入要領 【様式 No.2 整理票】

※ホームページからのダウンロード版は A4 サイズになります。

様式 No.2

※印は記入不要です

受講地（希望会場）は○印で示して下さい。
氏名、生年月日、連絡先を記入して下さい。

令和5年度
建築設備診断技術者講習
整 理 票

受講地	東京・大阪
受講番号	※23- 記入不要
氏 名	長寿 建一郎
生年月日	大正・昭和・平成 平成 <○印記入> 2 年 3 月 1 5日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 XXX-XXX-XXXX
当日連絡先	本人携帯等 XXX-XXXX-XXXX

ご希望の受講地に○印

該当する年号に○印

該当する連絡先に○印

・緊急連絡先については、緊急時に連絡のつく本人以外の連絡先（勤務先、ご自宅など）を指定してください。

・当日連絡先は、受講日開始日から終了日まで、受講者本人に連絡が取れる連絡先を指定してください。

・緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、公的機関に個人情報が提供されることを予めご了承ください。

・顔写真は、正面を向き、髪や耳などが、画面からはみ出さず、顔全体が写るようにしてください。

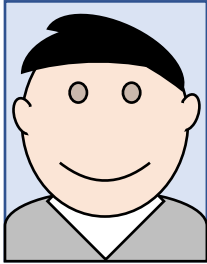
・また、背景に風景が写ったスナップ写真等は使用しないでください。

＜ 写真貼付 ＞

たて 4.5cm
よこ 3.5cm

①脱帽・正面上半身
②撮影後6か月以内
③裏面に氏名記入
④カラー、白黒どちらも可
⑤全面のりづけ

○ 年 ○ 月 ○ 日撮影



撮影年月日を記入

（科目別出欠チェック）

1	2	3	4
5	記入不要		8
9	10	11	12

2-1. 3 受講資格区分（1）の場合の記入要領 【様式 No.3 診断実績報告書】

様式 No.3

診断実績報告書

（代表的なものを必ず5件記入して下さい。）

- ・ 診断年月は診断が終了した年月を記入してください。
- ・ 実施期間は担当（役割）にかかわらず、診断計画作成から報告書作成までの期間を記入してください。

		氏 名		長 寿 建一郎	
所在地は都道府県から記入して下さい。		3 階以上又は延床面積が 1,000 m ² 以上の建築物に限り、延床面積を記入して下さい。		診断を実施した時期及び診断計画作成から報告書作成までの期間を記入して下さい。	
建物名称・所在地	規 模	a	b	c	d
名 称 株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階				
所在地 東京都港区浜松町 2-1-13	地下 1 階	5	2	1	1
	延床面積 8400 m ²				
名 称 株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階				
所在地 所在地は番地まで記入してください	地下 1 階	4	1	1	3
	延床面積 8400 m ²				
名 称 スーパーベルカ長津田店	地上 1 階				
所在地 横浜市緑区長津田 8-1	地下 1 階	5	1	5	5
	延床面積 1500 m ²				
名 称 千葉県動物愛護センター	地上 3 階				
所在地 千葉県山武郡横芝町岩山5000番地	地下 1 階	1	4	3	5
	延床面積 900 m ²				
名 称 ホテルBELCA天神	地上 20 階				
所在地 福岡市中央区天神 6-6	地下 3 階	4	1	4	1
	延床面積 12000 m ²				

表-1 診断内容

区分	項 目	内 容
a	診断目的	1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断
b	診断対象	1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備
c	診断方法	1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断
d	担当（役割）	1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価

診断対象は建築設備に限ります。
建築仕上や建築構造は含みません。

- ・ 表-1の各項目の内容が複数当てはまる場合は、主なもの1つを選択するか、同等で甲乙つけがたい場合は該当する項目の 1. を選択してください。

例1 区分 b の診断対象の内容が、2. 電気設備と3. 空調設備であった場合
主なものとして、2. 電気設備、または3. 空調設備を選択するか、同等として、1. 設備全般を選択

例2 区分 c の診断方法の内容が、2. 五感による診断と4. 計測による診断であった場合
主なものとして、2. 五感による診断、または4. 計測による診断を選択するか、同等として、1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断を選択

- ・ 建築設備以外の診断は、診断実績として報告できませんのでご注意ください。

なお、外壁や構造などと共に、建築設備も含んで建物全体の診断を行った場合は、建築設備の診断部分のみを抜き出して報告してください。

- ・ 建築基準法12条3項に基づく建築設備等の定期検査は、物理的劣化診断の実績となります。

- ・ 同一建物でも、時期や内容が異なる場合は、それぞれ1物件として記載できます。

ただし、同一建物で電気設備と空調設備など異なる設備の診断を、同時期に別件名として受注・実施した場合や、同一建物や設備の診断に対して、一連の現地調査と診断を別々の業務として受注、実施した場合などは、同一物件として記載してください。

2-1. 4 受講資格区分（1）の場合の記入要領【様式 No.4 実務経験証明書】

受講資格区分（1）の方は

様式4 実務経験証明書の記入は不要です。

未記入のまま提出してください。

様式 No.4

実務経験証明書（受講資格区分（2）、（3）、（4）の方のみ記入下さい。）

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中					
申込者が下記に記載した実務経験証明書の内容に 相違ないことを証明します。				証明者氏名 _____ 印 _____ 勤務先名・役職 _____ 勤務先所在地 _____ 令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 関係	
勤務先名称	実 務 経 験		従事した業務内容 について該当する 数字に○をして下 さい。		
	所属部署	役 職	年月～年月	期 間	実務内容
			・ ・～ ・ ・	年 ヶ月	1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理
			・ ・～ ・ ・	年 ヶ月	1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理
			・ ・～ ・ ・	年 ヶ月	1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理
			・ ・～ ・ ・	年 ヶ月	1.診断 2.設計 3.施工 4.維持管理
実 務 経 験 合 計 年 ヶ月					

2-2. 1 受講資格区分(2)の場合の記入要領 【様式 No.1 受講申込書】

様式No.1 「建築設備診断技術者」受講申込書		受講資格区分(2)記入例 ※印は記入不要です。																																				
受講資格区分 (いずれかに○)	(1)・ (2) ・(3)・(4)	※受講番号 23-	記入不要																																			
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪	※登録番号 23-																																				
私は、令和5年度「建築設備診断技術者」講習を申し込みます。 以下に記載した事項は、事実かつ正確であります。 令和5年 ○ 月○○日 公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中 該当するものに○印 申込者 (申込者本人が署名又は押印して下さい。) 長寿 建一郎 長印		本人署名以外は押印してください																																				
フリガナ チョウジュ ケンイチロウ	2. 生年月日 大正・昭和・ 平成 ＜○印記入＞	性別																																				
1. 氏名 長寿 建一郎	2 年 3 月 15 日	男 ・女																																				
フリガナ サイタマケン サイタマシ ミナミヨツヤ 4-1 ヨツヤマンション 116ゴウシツ	3. 現住所 (〒 336 -) (団地・マンションの場合は名称を必ず明記のこと)	4. 本籍地																																				
埼玉県さいたま市南区四谷4-1四谷マンション116号室 TEL : 048 - 999 - 1234 FAX : 048 - 999 - 1234 E-mail : k-chojyu@belca.jp		東京 都・道 府・県																																				
フリガナ カシガイヤ ベルカ ソゴウセツビ	5. 勤務先名称 株式会社 ベルカ総合設備	6. 所属＜部・課名を記入して下さい＞																																				
リニューアル工事部																																						
フリガナ トウキョウト ミナトク ハマツチョウ 2-1-13	7. 勤務先所在地 (〒 105 -0013)																																					
東京都港区浜松町2-1-13																																						
TEL : 03 - 9999 - 1234 FAX : 03 - 9999 - 1235																																						
業務実施都道府県：(勤務先所在地にかかわらず、あなたが所属して下さい) <table border="1"> <tr> <td>全 国</td> <td>福島県</td> <td>○ 神奈川県</td> <td>山口県</td> <td>長崎県</td> </tr> <tr> <td>北海道</td> <td>茨城県</td> <td>山梨県</td> <td>徳島県</td> <td>熊本県</td> </tr> <tr> <td>青森県</td> <td>栃木県</td> <td>長野県</td> <td>香川県</td> <td>大分県</td> </tr> <tr> <td>岩手県</td> <td>群馬県</td> <td>新潟県</td> <td>鳥取県</td> <td>愛媛県</td> </tr> <tr> <td>宮城県</td> <td>○ 埼玉県</td> <td>富山県</td> <td>島根県</td> <td>高知県</td> </tr> <tr> <td>秋田県</td> <td>○ 千葉県</td> <td>石川県</td> <td>岡山県</td> <td>福岡県</td> </tr> <tr> <td>山形県</td> <td>○ 東京都</td> <td>福井県</td> <td>広島県</td> <td>佐賀県</td> </tr> </table> 該当する都道府県に○印				全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県	北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県	青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県	岩手県	群馬県	新潟県	鳥取県	愛媛県	宮城県	○ 埼玉県	富山県	島根県	高知県	秋田県	○ 千葉県	石川県	岡山県	福岡県	山形県	○ 東京都	福井県	広島県	佐賀県
全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県																																		
北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県																																		
青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県																																		
岩手県	群馬県	新潟県	鳥取県	愛媛県																																		
宮城県	○ 埼玉県	富山県	島根県	高知県																																		
秋田県	○ 千葉県	石川県	岡山県	福岡県																																		
山形県	○ 東京都	福井県	広島県	佐賀県																																		
8. 勤務先業種 ＜勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。＞ 1.行政 2.建物所有 3.建築設計 4.設備設計 5.建設 6.設備施工 7.維持管理 8.診断 9.製造 10.塗装 11.防水工事 12.左官・タイル 13.ハウスメーカー 14.その他																																						
9. 保有資格 (受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。) 保有している資格をひとつだけ○で囲んで下さい。 ①技術士(機械、電気電子、衛生工学) ②設備施工管理技士(電気工事または管工事部門に限る) ③1級建築士 ④電気主任技術者 ⑤1級装士 6a.建築設備検査資格者 ⑦建築設備士 ⑧建築物環境衛生管理技術者 ⑨a.建築・設備総合管理士 ⑨b.建築・設備総合管理技術者 ⑩空気調和・衛生工学会設備士 記入不要																																						
10. 学歴 (受講資格区分(2)または(4)に該当する学歴を記入して下さい。(最終学歴に限りません。)) <table border="1"> <thead> <tr> <th>大学・学校名</th> <th>学部・科名</th> <th>卒業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>さいたま工業高等学校</td> <td>設備システム科</td> <td>昭和 平成・令和 21 年3月卒</td> </tr> </tbody> </table>				大学・学校名	学部・科名	卒業	さいたま工業高等学校	設備システム科	昭和 平成 ・令和 21 年3月卒																													
大学・学校名	学部・科名	卒業																																				
さいたま工業高等学校	設備システム科	昭和 平成 ・令和 21 年3月卒																																				
11. 受講資格特別認定申請書 (受講資格区分(4)を希望する方のみ記入して下さい。) 私は、受講資格区分(1)から(3)に該当しませんが、以下の理由により、特別認定を申請します。 (以下の該当する番号に○印を記入して下さい。) 1. 区分(1)と同等以上の資格を所有している。(別添「特別認定申請書」以外の資格を記入し、その資格証のコピーを添付して下さい。) 資格名称 記入不要 2. 区分(2)と同等以上の学歴を所有している。(上記10に学歴を記入して下さい。また、卒業証明書、単位取得証明書を添付して下さい。) 3. 区分(3)と同等以上の実務経験を有している。(様式No.4に記入して下さい。証明者の捺印が必要です。)																																						
12. 返金先：新型コロナウイルス感染症の動向により中止となった場合の返金先は以下の通りです。(全金記入願います。) 金融機関名： うらわ信用金庫 支店名： 武蔵浦和支店 口座種目： 普通・当座 (いずれかに○印を記入願います。) 口座番号： 1234567 口座名義 (カタカナで記入)： チョウジュ ケンイチロウ 必要に応じて記入																																						
「建築士会継続能力開発 (CPD) 制度」に参加登録している方で、CPD認定単位を希望する方は、右欄にCPD登録番号を必ずご記入下さい。																																						

2-2. 2 受講資格区分（2）の場合の記入要領 【様式 No.2 整理票】

※ホームページからのダウンロード版は A4 サイズになります。

様式 No.2

※印は記入不要です

受講地（希望会場）は○印で示して下さい。
氏名、生年月日、連絡先を記入して下さい。

令和5年度
建築設備診断技術者講習
整 理 票

受講地	東京・大阪
受講番号	※23- 記入不要
氏 名	長寿 建一郎
生年月日	大正・昭和・平成 <○印記入> 2 年 3 月 1 5 日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 XXX-XXX-XXXX
当日連絡先	本人携帯等 XXX-XXXX-XXXX

ご希望の受講地に○印

該当する年号に○印

該当する連絡先に○印

- ・緊急連絡先については、緊急時に連絡のつく本人以外の連絡先（勤務先、ご自宅など）を指定してください。
- ・当日連絡先は、受講日開始日から終了日まで、受講者本人に連絡が取れる連絡先を指定してください。
- ・緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、公的機関に個人情報が提供されることを予めご了承ください。

＜ 写真貼付 ＞

たて 4.5cm
よこ 3.5cm

①脱帽・正面上半身
②撮影後6カ月以内
③裏面に氏名記入
④カラー、白黒どちらも可
⑤全面のりづけ

○年 ○月 ○日撮影



- ・顔写真は、正面を向き、髪や耳などが、画面からはみ出さず、顔全体が写るようにしてください。
- ・また、背景に風景が写ったスナップ写真等は使用しないでください。

撮影年月日を記入

（科目別出欠チェック）

1	2	3	4
5	記入不要	8	
9	10	11	12

2-2. 3 受講資格区分（2）の場合の記入要領 【様式 No.3 診断実績報告書】

様式 No.3

診断実績報告書

（代表的なものを必ず5件記入して下さい）

- ・ 診断年月は診断が終了した年月を記入してください。
- ・ 実施期間は担当（役割）にかかわらず、診断計画作成から報告書作成までの期間を記入してください。

		氏 名		長寿 建一郎					
所在地は都道府県から記入して下さい。		3 階以上又は延床面積が 1,000 ㎡以上の建築物に限り、ます。		従事した業務内容について表-1より各項目の内容に当てはまる数字を一つだけ記入下さい。				診断を実施した時期及び診断計画作成から報告書作成までの期間を記入下さい。	
建物名称・所在地		規 模		a	b	c	d	実施時期	
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上	8 階					診断年月	(昭和・平成・令和)
所在地	東京都港区浜松町 2-1-13	地下	1 階	5	2	1	1	27 年	3 月
		延床面積	8400 ㎡					実施期間	90 日間
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上	8 階					診断年月	(昭和・平成・令和)
所在地	所在地は番地まで記入してください	地下	1 階	4	1	1	3	29 年	8 月
		延床面積	8400 ㎡					実施期間	30 日間
名 称	スーパーベルカ長津田店	地上	1 階					診断年月	(昭和・平成・令和)
所在地	横浜市緑区長津田 8-1	地下	1 階	5	1	5	5	30 年	12 月
		延床面積	1500 ㎡					実施期間	7 日間
名 称	千葉県動物愛護センター	地上	3 階					診断年月	(昭和・平成・令和)
所在地	千葉県山武郡横芝町岩山5000番地	地下	1 階	1	4	3	5	1 年	9 月
		延床面積	900 ㎡					実施期間	20 日間
名 称	ホテルBELCA天神	地上	20 階					診断年月	(昭和・平成・令和)
所在地	福岡市中央区天神 6-6	地下	3 階	4	1	4	1	3 年	3 月
		延床面積	12000 ㎡					実施期間	200 日間

表-1 診断内容

区分	項 目	内 容
a	診断目的	1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断
b	診断対象	1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備
c	診断方法	1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断
d	担当（役割）	1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価

診断対象は建築設備に限ります。
建築仕上や建築構造は含みません。

- ・ 表-1の各項目の内容が複数当てはまる場合は、主なもの1つを選択するか、同等で甲乙つけがたい場合は該当する項目の 1. を選択してください。

例1 区分 b の診断対象の内容が、2. 電気設備と3. 空調設備であった場合
主なものとして、2. 電気設備、または3. 空調設備を選択するか、同等として、1. 設備全般を選択

例2 区分 c の診断方法の内容が、2. 五感による診断と4. 計測による診断であった場合
主なものとして、2. 五感による診断、または4. 計測による診断を選択するか、同等として、1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断を選択

- ・ 建築設備以外の診断は、診断実績として報告できませんのでご注意ください。

なお、外壁や構造などと共に、建築設備も含んで建物全体の診断を行った場合は、建築設備の診断部分のみを抜き出して報告してください。

- ・ 建築基準法12条3項に基づく建築設備等の定期検査は、物理的劣化診断の実績となります。

- ・ 同一建物でも、時期や内容が異なる場合は、それぞれ1物件として記載できます。

ただし、同一建物で電気設備と空調設備など異なる設備の診断を、同時期に別件名として受注・実施した場合や、同一建物や設備の診断に対して、一連の現地調査と診断を別々の業務として受注、実施した場合などは、同一物件として記載してください。

2-2. 4 受講資格区分（2）の場合の記入要領【 様式 No.4 実務経験証明書】

様式 No.4

実務経験証明書 (受講資格区分 (2), (3), (4) の方のみ記入)

証明者は、

- ・企業にお勤めの方は、職場の部長以上の上司またはそれに準ずる方。
- ・自営業の方、自らが代表者の方等は、業界団体、取引先、同業者とします。

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中

一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中

証明者氏名 **鈴 華 長 生** 鈴 華

勤務先名・役職 **株式会社ベルカ総合設備 リニューアル部長**

申込者が下記に記載した実務経験証明書の内容に相違ないことを証明します。

在籍の会社で期間が満たない場合、以前の実務経験も含めて証明をもらってください。

役職は所属部署での最終役職を記入してください

様式No.3の診断実績の期間と、従事した業務内容の期間があっているか確認してください。

令和5年 ○月 ○日

申込者との関係 **上司**

勤務先名称	所属部署は、変更毎に記入下さい		実 務 経 験		実務内容
	所属部署	役 職	年月～年月	期 間	
株式会社ロングライフビル管理	施設管理部	担当	H24・4・1～ R27・1・1	1年10ヶ月	①診断 ②設計 ③施工 ④維持管理
株式会社ベルカ総合設備	リニューアル部	主任	H27・2・1～ R5・4・1	8年3ヶ月	①診断 ②設計 ③施工 ④維持管理
建築設備の設計・施工・維持管理および診断の実務経験以外の経験は実務経験に合算できません。 合算できない実務経験の例：屋上防水の施工、外壁の診断など建築設備に係わらないもの					
			実 務 経 験 合 計 9 年 1 ヶ月		

(2)および(4)-2学歴を前提とする場合は、実務経験合計 5年以上

(3)および(4)-3実務経験を前提とする場合は、実務経験合計 8年以上

(2)、(4)-2

※なお、勤務先名称については、工事や保守管理のために常駐している（または常駐していた）現場名や建物名ではなく、所属している（または所属していた）会社名としてください。

2-3. 1 受講資格区分(3)の場合の記入要領 【様式 No.1 受講申込書】

様式No.1		「建築設備診断技術者」受講申込書		受講資格区分(3)記入例 ※印は記入不要です。																																														
受講資格区分 (いずれかに○)	(1)・(2)・ (3) ・(4)	※受講番号 23-		記入不要																																														
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪	※登録番号 23-																																																
私は、令和5年度「建築設備診断技術者」講習を申し込みます。 以下に記載した事項は、事実かつ正確であります。 令和5年 ○ 月○○日 公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中 申込者 (申込者本人が署名又は押印して下さい。) 長寿 建一郎 長 該当するものに○印 本人署名以外は押印してください																																																		
1. 氏名	長寿 建一郎	2. 生年月日	大正・昭和・平成<○印記入> 2 年 3 月 15 日	性別	男・女																																													
3. 現住所 (〒 336-)	埼玉県さいたま市南区四谷4-1四谷マンション116号室 TEL : 048-999-1234 FAX : 048-999-1234 E-mail : k-chojyu@belca.jp	4. 本籍地	東京 都・道 府・県																																															
5. 勤務先名称	株式会社ロングライフビル管理	6. 所属<部・課名を記入して下さい>	施設管理部																																															
7. 勤務先所在地 (〒 105-0013)	東京都港区浜松町2-1-13 TEL : 03-9999-1234 FAX : 03-9999-1235																																																	
業務実施都道府県：(勤務先所在地にかかわらず、あなたが所属する都道府県に○印して下さい。) <table border="1"> <tr> <td>全 国</td> <td>福島県</td> <td>○ 神奈川県</td> <td>山口県</td> <td>長崎県</td> </tr> <tr> <td>北海道</td> <td>茨城県</td> <td>山梨県</td> <td>徳島県</td> <td>熊本県</td> </tr> <tr> <td>青森県</td> <td>栃木県</td> <td>長野県</td> <td>香川県</td> <td>大分県</td> </tr> <tr> <td>岩手県</td> <td>群馬県</td> <td>新潟県</td> <td>愛媛県</td> <td>宮崎県</td> </tr> <tr> <td>宮城県</td> <td>埼玉県</td> <td>富山県</td> <td>鳥取県</td> <td>鹿児島県</td> </tr> <tr> <td>秋田県</td> <td>千葉県</td> <td>石川県</td> <td>島根県</td> <td>福岡県</td> </tr> <tr> <td>山形県</td> <td>東京都</td> <td>福井県</td> <td>岡山県</td> <td>沖縄県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>広島県</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>佐賀県</td> <td></td> </tr> </table> 該当する都道府県に○印						全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県	北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県	青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県	岩手県	群馬県	新潟県	愛媛県	宮崎県	宮城県	埼玉県	富山県	鳥取県	鹿児島県	秋田県	千葉県	石川県	島根県	福岡県	山形県	東京都	福井県	岡山県	沖縄県				広島県					佐賀県	
全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県																																														
北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県																																														
青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県																																														
岩手県	群馬県	新潟県	愛媛県	宮崎県																																														
宮城県	埼玉県	富山県	鳥取県	鹿児島県																																														
秋田県	千葉県	石川県	島根県	福岡県																																														
山形県	東京都	福井県	岡山県	沖縄県																																														
			広島県																																															
			佐賀県																																															
8. 勤務先業種 <勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。> 1.行政 2.建物所有 3.建築設計 4.設備設計 5.建設 6.設備施工 7.維持管理 8.診断 9.製造 10.塗装 11.防水工事 12.左官・タイル 13.ハウスメーカー 14.その他																																																		
9. 保有資格 (受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。) 保有している資格をひとつだけ○で囲んで下さい。 ①技術士(機械、電気電子、衛生工学) ②1級建築士(建築士または管工事部門に限る) ③1級建築士 ④電気主任技術者 ⑤1級計装士 ⑥a 建築設備検査員 ⑥b 建築設備検査資格者 ⑦建築設備士 ⑧建築物環境衛生管理技術者 ⑨a 建築・設備総合管理士 ⑨b 建築・設備総合管理技術者 ⑩空気調和・衛生工学会設備士 記入不要																																																		
10. 学歴 (受講資格区分(2)または(4)に該当する学歴を記入して下さい。(最終学歴に限りません。)) <table border="1"> <tr> <td>大学・学校名</td> <td>記入不要</td> <td>科名</td> <td>卒業</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>昭和・平成・令和 年 月 卒</td> </tr> </table>						大学・学校名	記入不要	科名	卒業				昭和・平成・令和 年 月 卒																																					
大学・学校名	記入不要	科名	卒業																																															
			昭和・平成・令和 年 月 卒																																															
11. 受講資格特別認定申請書 (受講資格区分(4)を希望する方のみ記入して下さい。) 私は、受講資格区分(1)から(3)に該当しませんが、以下の理由により、特別認定を申請します。 (以下の該当する番号に○印を記入して下さい。) 1. 区分(1)と同等以上の資格を所有している。 (上記10に学歴を記入して下さい。また、卒業証明書、単位取得証明書を添付して下さい。) 2. 区分(2)と同等以上の学歴を所有している。 (上記10に学歴を記入して下さい。また、卒業証明書、単位取得証明書を添付して下さい。) 3. 区分(3)と同等以上の実務経験を有している。 (様式No.4に記入して下さい。証明者の捺印が必要です。) 記入不要																																																		
12. 返金先：新型コロナウイルス感染症の動向により中止となった場合の返金先は以下の通りです。(全員記入願います。) 金融機関名： うらわ信用金庫 支店名： 武蔵浦和支店 口座種目： 普通・当座 (いずれかに○印を記入願います。) 口座番号： 1234567 口座名義 (カタカナで記入)： ちょうじゅけんいちろう 必要に応じて記入																																																		
「建築士会継続能力開発 (CPD) 制度」に参加登録している方で、CPD認定単位を希望する方は、右欄にCPD登録番号を必ずご記入下さい。																																																		

2-3. 2 受講資格区分（3）の場合の記入要領 【様式 No.2 整理票】

※ホームページからのダウンロード版は A4 サイズになります。

様式 No.2

※印は記入不要です

受講地（希望会場）は○印で示して下さい。
氏名、生年月日、連絡先を記入して下さい。

令和5年度
建築設備診断技術者講習
整 理 票

受講地	東京・大阪
受講番号	※23- 記入不要
氏 名	長寿 建一郎
生年月日	大正・昭和・平成 <○印記入> 2 年 3 月 1 5 日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 XXX-XXX-XXXX
当日連絡先	本人携帯等 XXX-XXXX-XXXX

ご希望の受講地に○印

該当する年号に○印

該当する連絡先に○印

・緊急連絡先については、緊急時に連絡のつく本人以外の連絡先（勤務先、ご自宅など）を指定してください。

・当日連絡先は、受講日開始日から終了日まで、受講者本人に連絡が取れる連絡先を指定してください。

・緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、公的機関に個人情報が提供されることを予めご了承ください。

・顔写真は、正面を向き、髪や耳などが、画面からはみ出さず、顔全体が写るようにしてください。

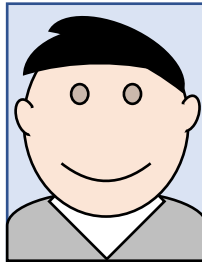
・また、背景に風景が写ったスナップ写真等は使用しないでください。

＜ 写真貼付 ＞

たて 4.5cm
よこ 3.5cm

①脱帽・正面上半身
②撮影後6か月以内
③裏面に氏名記入
④カラー、白黒どちらも可
⑤全面のリブげ

○ 年 ○ 月 ○ 日撮影



撮影年月日を記入

（科目別出欠チェック）

1	2	3	4
5	記入不要	8	
9	10	11	12

2-3. 3 受講資格区分（3）の場合の記入要領 【様式 No.3 診断実績報告書】

様式 No.3

診断実績報告書

（代表的なものを必ず5件記入して下さい。）

- ・ 診断年月は診断が終了した年月を記入してください。
- ・ 実施期間は担当（役割）にかかわらず、診断計画作成から報告書作成までの期間を記入してください。

氏 名		長 寿 建一郎			
所在地は都道府県から記入して下さい。		3 階以上又は延床面積が 1,000 m ² 以上の建築物に限り、延床面積 8400 m ² 以上。			
建物名称・所在地		規 模			
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階			
所在地	東京都港区浜松町 2-1-13	地下 1 階	5	2	1
		延床面積 8400 m ²			
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階			
所在地	所在地は番地まで記入してください	地下 1 階	4	1	1
		延床面積 8400 m ²			
名 称	スーパーベルカ長津田店	地上 1 階			
所在地	横浜市緑区長津田 8-1	地下 1 階	5	1	5
		延床面積 1500 m ²			
名 称	千葉県動物愛護センター	地上 3 階			
所在地	千葉県山武郡横芝町岩山5000番地	地下 1 階	1	4	3
		延床面積 900 m ²			
名 称	ホテルBELCA天神	地上 20 階			
所在地	福岡市中央区天神 6-6	地下 3 階	4	1	4
		延床面積 12000 m ²			

表-1 診断内容

区分	項 目	内 容
a	診断目的	1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断
b	診断対象	1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備
c	診断方法	1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断
d	担当（役割）	1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価

診断対象は建築設備に限ります。
建築仕上や建築構造は含みません。

- ・表-1の各項目の内容が複数当てはまる場合は、主なもの1つを選択するか、同等で甲乙つけがたい場合は該当する項目の 1. を選択してください。

例1 区分 b の診断対象の内容が、2. 電気設備と3. 空調設備であった場合
主なものとして、2. 電気設備、または3. 空調設備を選択するか、同等として、1. 設備全般を選択

例2 区分 c の診断方法の内容が、2. 五感による診断と4. 計測による診断であった場合
主なものとして、2. 五感による診断、または4. 計測による診断を選択するか、同等として、1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断を選択

- ・建築設備以外の診断は、診断実績として報告できませんのでご注意ください。

なお、外壁や構造などと共に、建築設備も含んで建物全体の診断を行った場合は、建築設備の診断部分のみを抜き出して報告してください。

- ・建築基準法12条3項に基づく建築設備等の定期検査は、物理的劣化診断の実績となります。

- ・同一建物でも、時期や内容が異なる場合は、それぞれ1物件として記載できます。

ただし、同一建物で電気設備と空調設備など異なる設備の診断を、同時期に別件名として受注・実施した場合や、同一建物や設備の診断に対して、一連の現地調査と診断を別々の業務として受注、実施した場合などは、同一物件として記載してください。

2-3. 4 受講資格区分（3）の場合の記入要領 【様式 No.4 実務経験証明書】

様式 No.4
実務経験証明書（受講資格区分（2）、（3）、（4）の方のみ記入）

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中
一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中

申込者が下記に記載した実務経験証明書の内容に
相違ないことを証明します。

証明者は、
・企業にお勤めの方は、職場の部長以上の上司
またはそれに準ずる方。
・自営業の方、自らが代表者の方等は、業界団
体、取引先、同業者とします。

証明者氏名 **鈴華 長生** 
勤務先名・役職 **株式会社ロングライフビル管理 施設管理部長**
勤務先所在地 **東京都港区浜松町**
申込者との関係 **上司**

押印が
必要です

在籍の会社で期間が満たない場合、以前の実務経験も含めて証明をもらってください。

役職は所属部署での最終役職を記入してください

令和5年 〇月 〇〇日

様式No.3の診断実績の期間と、従事した業務内容の期間があっているか確認してください。

勤務先名称	所属部署は、変更毎に記入下さい		実 務 経 験		
	所属部署	役 職	年月～年月	期 間	実務内容
株式会社ベルカ総合設備	リニューアル部	担当	H24・4・1～ R27・1・1	1年10ヶ月	①診断 2.設計 ③施工 4.維持管理
株式会社ロングライフビル管理	施設管理部	主任	H27・2・1～ R5・4・1	7年 3ヶ月	①診断 2.設計 3.施工 ④維持管理
建築設備の設計・施工・維持管理および診断の実務経験以外の経験は実務経験に合算できません。					
合算できない実務経験の例：屋上防水の施工、外壁の診断など建築設備に係わらないもの					
実 務 経 験 合 計			9 年 1 ヶ月		

（2）および（4）-2 学歴を前提とする場合は、実務経験合計 5 年以上
（3）および（4）-3 実務経験を前提とする場合は、実務経験合計 8 年以上

(3)、(4)-3

※なお、勤務先名称については、工事や保守管理のために常駐している（または常駐していた）現場名や建物名ではなく、所属している（または所属していた）会社名としてください。

2-4. 1 受講資格区分(4)-1の場合の記入要領 【様式 No.1 受講申込書】

様式No.1		「建築設備診断技術者」受講申込書		受講資格区分(4-1)記入例 ※印は記入不要です。
受講資格区分 (いずれかに○)	(1)・(2)・(3)・ (4)	※受講番号 23-	記入不要	
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪	※登録番号 23-		
私は、令和5年度「建築設備診断技術者」講習を申し込みます。 以下に記載した事項は、事実かつ正確であります。 令和5年 ○ 月○○日 公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中 該当するものに○印		申込者 (申込者本人が署名又は押印して下さい。) 長寿 建一郎 長 提出日を記入 本人署名以外は押印してください		
フリガナ チョウジュ ケンイチロウ	2. 生年月日 大正・昭和・平成<○印記入> 2 年 3 月 15 日	性別 男 ・女		
1. 氏名 長寿 建一郎	フリガナ サイタマケン サイタマシ ミナミ ヨツヤ 4-1 ヨツヤマンション 116ゴウシツ (団地 マンションの場合は名称を必ず明記のこと) 埼玉県さいたま市南区四谷4-1四谷マンション116号室 TEL : 048 - 999 - 1234 FAX : 048 - 999 - 1234 E-mail : k-chojyu@ belca.jp		4. 本籍地 東京 都 ・道 府・県	
フリガナ カシガ イシャ ヘルカ セツギジムシヨ	5. 勤務先名称 株式会社 BELCA設計事務所		6. 所属<部・課名を記入して下さい> 設備設計部	
フリガナ トウキョウト ミナトク ハマツチヨウ 2-1-13	7. 勤務先所在地 (〒 105-0013) 東京都港区浜松町2-1-13 TEL : 03 - 9999 - 1234 FAX : 03 - 9999 - 1235			
業務実施都道府県：(勤務先所在地にかかわらず、あなたが所属して下さい)				
全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県
北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県
青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県
岩手県	群馬県	新潟県	鳥取県	愛媛県
宮城県	○ 埼玉県	富山県	島根県	高知県
秋田県	○ 千葉県	石川県	岡山県	福岡県
山形県	○ 東京都	福井県	広島県	佐賀県
8. 勤務先業種 <勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。> 1.行政 2.建物所有 ③ 建築設計 4.設備設計 5.建設 6.設備施工 7.維持管理 8.診断 9.製造 10.塗装 11.防水工事 12.左官・タイル 13.ハウスメーカー 14.その他				
9. 保有資格 (受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。) 保有している資格をひとつだけ○で囲んで下さい。 ①技術士(機械、電気電子、衛生工学) ②施設管理技術者(電気工事または管工事部門に限る) ③1級建築士 ④電気主任技術者 ⑤1級計装士 記入不要 ⑥b 建築設備検査資格者 ⑦建築設備士 ⑧建築物環境衛生管理技術者 ⑨a 建築・設備総合管理士 ⑨b 建築・設備総合管理技術者 ⑩空気調和・衛生工学会設備士				
10. 学歴 (受講資格区分(2)または(4)に該当する学歴を記入して下さい。(最終学歴に限りません。))				
大学・学校名		学部・科名	卒業 昭和・平成・令和 年 月 卒	
記入不要				
11. 受講資格特別認定申請書 (受講資格区分(4)を希望する方のみ記入) 私は、受講資格区分(1)から(3)に該当しませんが、以下の理由により、同等以上の資格を有しております。 (以下の該当する番号に○印を記入して下さい。)				
① 区分(1)と同等以上の資格を所有している。(以下に上記9以外の資格を記入し、その資格証のコピーを添付して下さい。)				
資格名称 ○ ○ ○ ○ ○				
② 区分(2)と同等以上の学歴を所有している。(上記10に学歴を記入して下さい。また、卒業証明書、単位取得証明書を添付して下さい。)				
③ 区分(3)と同等以上の学歴を所有している。(様式No.4に記入して下さい。証明者の捺印が必要です。)				
12. 返金先：新型コロナウイルス感染症の動向により中止となった場合の返金先は以下の通りです。(全員記入願います。)				
金融機関名： うらわ信用金庫		支店名： 武蔵浦和支店		必要に応じて記入
口座種目： 普通 ・当座 (いずれかに○印を記入願います。)		口座番号： 1234567		
口座名義 (カタカナで記入)： チョウジュ ケンイチロウ				
「建築士会継続能力開発 (CPD) 制度」に参加登録している方で、CPD認定単位を希望する方は、右欄にCPD登録番号を必ずご記入下さい。				

2-4. 2 受講資格区分(4)-1の場合の記入要領 【様式 No.2 整理票】

※ホームページからのダウンロード版はA4サイズになります。

様式No.2

※印は記入不要です

受講地(希望会場)は○印で示して下さい。
氏名、生年月日、連絡先を記入して下さい。

令和5年度
建築設備診断技術者講習
整 理 票

受講地	東京・大阪
受講番号	※23- 記入不要
氏 名	長寿 建一郎
生年月日	大正・昭和・平成 <○印記入> 2 年 3 月 1 5 日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 XXX-XXX-XXXX
当日連絡先	本人携帯等 XXX-XXXX-XXXX

ご希望の受講地に○印

該当する年号に○印

該当する連絡先に○印

・緊急連絡先については、緊急時に連絡のつく本人以外の連絡先(勤務先、ご自宅など)を指定してください。
・当日連絡先は、受講日開始日から終了日まで、受講者本人に連絡が取れる連絡先を指定してください。
・緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、公的機関に個人情報が提供されることを予めご了承ください。

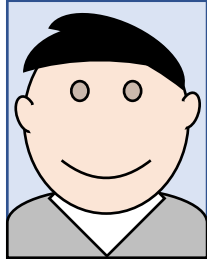
・顔写真は、正面を向き、髪や耳などが、画面からはみ出さず、顔全体が写るようにしてください。
・また、背景に風景が写ったスナップ写真等は使用しないでください。

< 写真貼付 >

たて 4.5cm
よこ 3.5cm

①脱帽・正面上半身
②撮影後6カ月以内
③裏面に氏名記入
④カラー、白黒どちらも可
⑤全面のリブげ

○年○月○日撮影



撮影年月日を記入

(科目別出欠チェック)

1	2	3	4
5	記入不要	8	
9	10	11	12

2-4. 3 受講資格区分（4）-1 の場合の記入要領 【様式 No.3 診断実績報告書】

様式 No.3

診断実績報告書

（代表的なものを必ず5件記入して下さい。）

- ・ 診断年月は診断が終了した年月を記入してください。
- ・ 実施期間は担当（役割）にかかわらず、診断計画作成から報告書作成までの期間を記入してください。

		氏 名		長 寿 建一郎	
所在地は都道府県から記入して下さい。	3 階以上又は延床面積が 1,000 m ² 以上の建築物に限り記入して下さい。	従事した業務内容について表-1 より各項目の内容に当てはまる数字を一つだけ記入下さい。		診断を実施した時期及び診断計画作成から報告書作成までの期間を記入下さい。	
建物名称・所在地	規 模	a	b	c	d
名 称 株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階	5	2	1	1
所在地 東京都港区浜松町 2-1-13	地下 1 階				
	延床面積 8400 m ²				
名 称 株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階	4	1	1	3
所在地 所在地は番地まで記入してください	地下 1 階				
	延床面積 8400 m ²				
名 称 スーパーベルカ長津田店	地上 1 階	5	1	5	5
所在地 横浜市緑区長津田 8-1	地下 1 階				
	延床面積 1500 m ²				
名 称 千葉県動物愛護センター	地上 3 階	1	4	3	5
所在地 千葉県山武郡横芝町岩山5000番地	地下 1 階				
	延床面積 900 m ²				
名 称 ホテルBELCA天神	地上 20 階	4	1	4	1
所在地 福岡市中央区天神 6-6	地下 3 階				
	延床面積 12000 m ²				

表-1 診断内容

区分	項 目	内 容
a	診断目的	1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断
b	診断対象	1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備
c	診断方法	1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断
d	担当（役割）	1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価

診断対象は建築設備に限ります。
建築仕上や建築構造は含みません。

- ・表-1の各項目の内容が複数当てはまる場合は、主なもの1つを選択するか、同等で甲乙つけがたい場合は該当する項目の 1. を選択してください。

例1 区分 b の診断対象の内容が、2. 電気設備と3. 空調設備であった場合
主なものとして、2. 電気設備、または3. 空調設備を選択するか、同等として、1. 設備全般を選択

例2 区分 c の診断方法の内容が、2. 五感による診断と4. 計測による診断であった場合
主なものとして、2. 五感による診断、または4. 計測による診断を選択するか、同等として、1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断を選択

- ・建築設備以外の診断は、診断実績として報告できませんのでご注意ください。

なお、外壁や構造などと共に、建築設備も含んで建物全体の診断を行った場合は、建築設備の診断部分のみを抜き出して報告してください。

- ・建築基準法12条3項に基づく建築設備等の定期検査は、物理的劣化診断の実績となります。

- ・同一建物でも、時期や内容が異なる場合は、それぞれ1物件として記載できます。

ただし、同一建物で電気設備と空調設備など異なる設備の診断を、同時期に別件名として受注・実施した場合や、同一建物や設備の診断に対して、一連の現地調査と診断を別々の業務として受注、実施した場合などは、同一物件として記載してください。

2-4. 4 (4) -1 の場合の記入要領【様式4 実務経験証明書】

受講資格区分 (4) -1 の方は

様式4 実務経験証明書の記入は不要です。

白紙のまま提出してください。

なお、8年以上の有効な実務経験の証明を得られる場合は、特別認定申請をせずに、受講資格区分 (3) でお申し込みください。

様式 No.4

実務経験証明書 (受講資格区分 (2), (3), (4) の方のみ記入下さい。)

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中		証明者氏名 _____ 印 _____		
申込者が下記に記載した実務経験証明書の内容に 相違ないことを証明します。		勤務先名・役職 _____		
		勤務先所在地 _____		
合 計 _____ 月 _____ 日 _____ 関係 _____				
勤務先名称	所属部署	役 職	実 務 経 験	従事した業務内容 について該当する 数字に○をして下 さい。
			年月～年月 ・ ・ ～ ・ ・	期 間 年 ヶ月
			・ ・ ～ ・ ・	年 ヶ月
			・ ・ ～ ・ ・	年 ヶ月
			・ ・ ～ ・ ・	年 ヶ月
実 務 経 験 合 計				年 ヶ月

2-5. 1 受講資格区分(4)-2の場合の記入要領 【様式 No.1 受講申込書】

様式No.1 「建築設備診断技術者」受講申込書		受講資格区分(4-2)記入例 ※印は記入不要です。																																									
受講資格区分 (いずれかに○)	(1)・(2)・(3)・ (4)	※受講番号 23-	記入不要																																								
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪	※登録番号 23-																																									
私は、令和5年度「建築設備診断技術者」講習を申し込みます。 以下に記載した事項は、事実かつ正確であります。 令和5年 ○ 月○○日 公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中 申込者 (申込者本人が署名又は押印して下さい。) 長寿 建一郎 該当するものに○印 本人署名以外は押印してください																																											
1. 氏名	長寿 建一郎	2. 生年月日 大正・昭和・平成・令和	性別																																								
		2 年 3 月 15 日	男・女																																								
3. 現住所 (〒 336-)	埼玉県さいたま市南区四谷4-1四谷マンション116号室		4. 本籍地																																								
TEL : 048-999-1234 FAX : 048-999-1234	E-mail : k-chojyu@belca.jp		東京 都 道 府 県																																								
5. 勤務先名称	株式会社 ベルカ総合設備																																										
6. 所属<部・課名を記入して下さい>	リニューアル工事部																																										
7. 勤務先所在地 (〒 105-0013)	東京都港区浜松町2-1-13																																										
TEL : 03-9999-1234 FAX : 03-9999-1235																																											
業務実施都道府県：(勤務先所在地にかかわらず、あなたが所属する都道府県に○印して下さい)																																											
<table border="1"> <tr> <td>全 国</td> <td>福島県</td> <td>○ 神奈川県</td> <td>山口県</td> <td>長崎県</td> </tr> <tr> <td>北海道</td> <td>茨城県</td> <td>山梨県</td> <td>徳島県</td> <td>熊本県</td> </tr> <tr> <td>青森県</td> <td>栃木県</td> <td>長野県</td> <td>香川県</td> <td>大分県</td> </tr> <tr> <td>岩手県</td> <td>群馬県</td> <td>新潟県</td> <td>愛媛県</td> <td>宮崎県</td> </tr> <tr> <td>宮城県</td> <td>埼玉県</td> <td>富山県</td> <td>鳥取県</td> <td>鹿児島県</td> </tr> <tr> <td>秋田県</td> <td>千葉県</td> <td>石川県</td> <td>島根県</td> <td>福岡県</td> </tr> <tr> <td>山形県</td> <td>東京都</td> <td>福井県</td> <td>岡山県</td> <td>佐賀県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>広島県</td> <td></td> </tr> </table>				全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県	北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県	青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県	岩手県	群馬県	新潟県	愛媛県	宮崎県	宮城県	埼玉県	富山県	鳥取県	鹿児島県	秋田県	千葉県	石川県	島根県	福岡県	山形県	東京都	福井県	岡山県	佐賀県				広島県	
全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県																																							
北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県																																							
青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県																																							
岩手県	群馬県	新潟県	愛媛県	宮崎県																																							
宮城県	埼玉県	富山県	鳥取県	鹿児島県																																							
秋田県	千葉県	石川県	島根県	福岡県																																							
山形県	東京都	福井県	岡山県	佐賀県																																							
			広島県																																								
8. 勤務先業種 <勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。>																																											
1.行政 2.建物所有 3.建築設計 4.設備設計 5.建設 6.設備施工 7.維持管理 8.診断 9.製造 10.塗装 11.防水工事 12.左官・タイル 13.ハウスメーカー 14.その他																																											
9. 保有資格 (受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。)																																											
保有している資格をひとつだけ○で囲んで下さい。																																											
①技術士(機械、電気電子、衛生工学) ②施設管理技術者(電気工事または管工事部門に限る) ③1級建築士 ④電気主任技術者 ⑤1級設計士 ⑥建築設備検査資格者 ⑦建築設備士 ⑧建築物環境衛生管理技術者 ⑨a 建築・設備総合管理士 ⑨b 建築・設備総合管理技術者 ⑩空調調和・衛生工学会設備士																																											
10. 学歴 (受講資格区分(2)または(4)に該当する学歴を記入して下さい。最終学歴に限りません。)																																											
大学・学校名	学部・科名	卒業																																									
〇〇大学	〇〇学部〇〇科	昭和 平成 令和 25 年 3 月卒																																									
11. 受講資格特別認定申請書 (受講資格区分(4)を希望する方のみ記入して下さい。)																																											
私は、受講資格区分(1)から(3)に該当しませんが、以下の理由により、特別認定を申請します。																																											
(以下の該当する番号に○印を記入して下さい。)																																											
1. 区分(1)と同等以上の資格を所有している。(以下に上記9以外の資格を記入し、その資格証のコピーを添付して下さい。)																																											
資格名称																																											
② 区分(2)と同等以上の学歴を所有している。(上記1.0に学歴を記入して下さい。また、卒業証明書、単位取得証明書を添付して下さい。)																																											
3. 区分(3)と同等以上の実務経験を有している。(様式No.4に記入して下さい。証明者の捺印が必要です。)																																											
12. 返金先：新型コロナウイルス感染症の動向により中止となった場合の返金先は以下の通りです。(全員記入願います。)																																											
金融機関名	うらわ信用金庫	支店名	武蔵浦和支店																																								
口座種目	普通・当座 (いずれかに○印を記入願います。)	口座番号	1234567																																								
口座名義 (カタカナで記入)	チョウジュケンイチロウ	必要に応じて記入																																									
「建築士会継続能力開発(CPD)制度」に参加登録している方で、CPD認定単位を希望する方は、右欄にCPD登録番号を必ずご記入下さい。																																											

2-5. 2 受講資格区分(4)-2の場合の記入要領 【様式 No.2 整理票】

※ホームページからのダウンロード版はA4サイズになります。

様式No.2

※印は記入不要です

受講地(希望会場)は○印で示して下さい。
氏名、生年月日、連絡先を記入して下さい。

令和5年度
建築設備診断技術者講習
整 理 票

受講地	東京・大阪
受講番号	※23- 記入不要
氏 名	長寿 建一郎
生年月日	大正・昭和・平成 <○印記入> 2 年 3 月 1 5 日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 XXX-XXX-XXXX
当日連絡先	本人携帯等 XXX-XXXX-XXXX

ご希望の受講地に○印

該当する年号に○印

該当する連絡先に○印

- ・緊急連絡先については、緊急時に連絡のつく本人以外の連絡先(勤務先、ご自宅など)を指定してください。
- ・当日連絡先は、受講日開始日から終了日まで、受講者本人に連絡が取れる連絡先を指定してください。
- ・緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、公的機関に個人情報が提供されることを予めご了承ください。

< 写真貼付 >

たて 4.5cm
よこ 3.5cm

①脱帽・正面上半身
②撮影後6ヵ月以内
③裏面に氏名記入
④カラー、白黒どちらも可
⑤全面のリブ付

○年○月○日撮影



- ・顔写真は、正面を向き、髪や耳などが、画面からはみ出さず、顔全体が写るようにしてください。
- ・また、背景に風景が写ったスナップ写真等は使用しないでください。

撮影年月日を記入

(科目別出欠チェック)

1	2	3	4
5	記入不要	8	
9	10	11	12

2-5. 3 受講資格区分（4）-2 の場合の記入要領 【様式 No.3 診断実績報告書】

様式 No.3

診断実績報告書

（代表的なものを必ず5件記入して下さい。）

- ・ 診断年月は診断が終了した年月を記入してください。
- ・ 実施期間は担当（役割）にかかわらず、診断計画作成から報告書作成までの期間を記入してください。

氏 名		長寿 建一郎			
所在地は都道府県から記入して下さい。		3 階以上又は延床面積が 1,000 m ² 以上の建築物に限り ます。		従事した業務内容について表-1より各項目の内容に当てはまる数字を一つだけ記入下さい。	
建物名称・所在地		規 模		実施時期	
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階	5	2	1
所在地	東京都港区浜松町 2-1-13	地下 1 階			
		延床面積 8400 m ²			
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階	4	1	1
所在地	所在地は番地まで記入してください	地下 1 階			
		延床面積 8400 m ²			
名 称	スーパーベルカ長津田店	地上 1 階	5	1	5
所在地	横浜市緑区長津田 8-1	地下 階			
		延床面積 1500 m ²			
名 称	千葉県動物愛護センター	地上 3 階	1	4	3
所在地	千葉県山武郡横芝町岩山5000番地	地下 階			
		延床面積 900 m ²			
名 称	ホテルBELCA天神	地上 20 階	4	1	4
所在地	福岡市中央区天神 6-6	地下 3 階			
		延床面積 12000 m ²			

表-1 診断内容

区分	項 目	内 容
a	診断目的	1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断
b	診断対象	1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備
c	診断方法	1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断
d	担当（役割）	1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価

診断対象は建築設備に限ります。
建築仕上や建築構造は含みません。

- ・表-1の各項目の内容が複数当てはまる場合は、主なもの1つを選択するか、同等で甲乙つけがたい場合は該当する項目の 1. を選択してください。

例1 区分 b の診断対象の内容が、2. 電気設備と3. 空調設備であった場合
主なものとして、2. 電気設備、または3. 空調設備を選択するか、同等として、1. 設備全般を選択

例2 区分 c の診断方法の内容が、2. 五感による診断と4. 計測による診断であった場合
主なものとして、2. 五感による診断、または4. 計測による診断を選択するか、同等として、1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断を選択

- ・建築設備以外の診断は、診断実績として報告できませんのでご注意ください。

なお、外壁や構造などと共に、建築設備も含んで建物全体の診断を行った場合は、建築設備の診断部分のみを抜き出して報告してください。

- ・建築基準法12条3項に基づく建築設備等の定期検査は、物理的劣化診断の実績となります。

- ・同一建物でも、時期や内容が異なる場合は、それぞれ1物件として記載できます。

ただし、同一建物で電気設備と空調設備など異なる設備の診断を、同時期に別件名として受注・実施した場合や、同一建物や設備の診断に対して、一連の現地調査と診断を別々の業務として受注・実施した場合などは、同一物件として記載してください。

2-5. 4 受講資格区分（4）-2 の場合の記入要領 【様式 No.4 実務経験証明書】

なお、8 年以上の有効な実務経験の証明を得られる場合は、受講資格区分（4）の特別認定申請をせずに、受講資格区分（3）でお申し込みください。

様式 No.4
実務経験証明書（受講資格区分（2）、（3）、（4）の方のみ記入）

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中
一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中

申込者が下記に記載した実務経験証明書の内容に相違ないことを証明します。

証明者氏名 鈴 華 長 生 証明者は、
・企業にお勤めの方は、職場の部長以上の上司またはそれに準ずる方。
・自営業の方、自らが代表者の方等は、業界団体、取引先、同業者とします。

勤務先名・役職 株式会社ベルカ総合設備 リニューアル部長 押印が必要です

勤務先所在地 東京都港区浜松町

申込者との関係 上司

令和 5 年 0 月 00 日

在籍の会社で期間が満たない場合、以前の実務経験も含めて証明をもらってください。

役職は所属部署での最終役職を記入してください

様式 No.3 の診断実績の期間と、従事した業務内容の期間があっているか確認してください。

勤務先名称	所属部署は、変更毎に記入下さい		実 務 経 験		従事した業務内容について該当する数字に○をして下さい。
	所属部署	役 職	年月～年月	期 間	
株式会社ロングライフビル管理	施設管理部	担当	H24・4・1～ R27・1・1	1 年 10 ヶ月	①診断 ②設計 ③施工 ④維持管理
株式会社ベルカ総合設備	リニューアル部	主任	H27・2・1～ R5・4・1	8 年 3 ヶ月	①診断 ②設計 ③施工 ④維持管理
 建築設備の設計・施工・維持管理および診断の実務経験以外の経験は実務経験に合算できません。 合算できない実務経験の例：屋上防水の施工、外壁の診断など建築設備に係わらないもの 					
実 務 経 験 合 計			9 年 1 ヶ月		

(2)および(4)-2学歴を前提とする場合は、実務経験合計 5年以上

(3)および(4)-3実務経験を前提とする場合は、実務経験合計 8年以上

(2)、(4)-2

※なお、勤務先名称については、工事や保守管理のために常駐している（または常駐していた）現場名や建物名ではなく、所属している（所属していた）会社名としてください。

2-6. 1 受講資格区分(4)-3の場合の記入要領 【様式 No.1 受講申込書】

様式No.1 「建築設備診断技術者」受講申込書		受講資格区分(4-3)記入例 ※印は記入不要です。																																																																		
受講資格区分 (いずれかに○)	(1)・(2)・(3)・ (4)	※受講番号 23-	記入不要																																																																	
受講地 (いずれかに○)	東京 ・ 大阪	※登録番号 23-																																																																		
私は、令和5年度「建築設備診断技術者」講習を申し込みます。 以下に記載した事項は、事実かつ正確であります。 令和5年 ○ 月○○日 公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中 一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中 申込者 (申込者本人が署名又は押印して下さい。) 長寿 建一郎 提出日を記入 本人署名以外は押印してください 該当するものに○印																																																																				
1. 氏名	長寿 建一郎	2. 生年月日 大正・昭和・平成<○印記入>	性別																																																																	
		2 年 3 月 15 日	男・女																																																																	
3. 現住所 (〒 336-)	埼玉県さいたま市南区四谷4-1四谷マンション116号室		4. 本籍地																																																																	
TEL : 048-999-1234 FAX : 048-999-1234	E-mail : k-chojyu@belca.jp		東京 都 道 府 県																																																																	
5. 勤務先名称	株式会社ロングライフビル管理 施設管理部																																																																			
7. 勤務先所在地 (〒 105-0013)	東京都港区浜松町2-1-13																																																																			
TEL : 03-9999-1234 FAX : 03-9999-1235																																																																				
業務実施都道府県：(勤務先所在地にかかわらず、あなたが所属する都道府県に○印を記入して下さい。)																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>全 国</td> <td>福島県</td> <td>○ 神奈川県</td> <td>山口県</td> <td>長崎県</td> </tr> <tr> <td>北海道</td> <td>茨城県</td> <td>山梨県</td> <td>徳島県</td> <td>熊本県</td> </tr> <tr> <td>青森県</td> <td>栃木県</td> <td>長野県</td> <td>香川県</td> <td>大分県</td> </tr> <tr> <td>岩手県</td> <td>群馬県</td> <td>新潟県</td> <td>愛媛県</td> <td>宮崎県</td> </tr> <tr> <td>宮城県</td> <td>○ 埼玉県</td> <td>富山県</td> <td>鳥取県</td> <td>鹿児島県</td> </tr> <tr> <td>秋田県</td> <td>○ 千葉県</td> <td>石川県</td> <td>高知県</td> <td>福岡県</td> </tr> <tr> <td>山形県</td> <td>○ 東京都</td> <td>福井県</td> <td>福岡県</td> <td>佐賀県</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>静岡県</td> <td>奈良県</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>愛知県</td> <td>和歌山県</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>三重県</td> <td>鳥取県</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>滋賀県</td> <td>島根県</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>京都府</td> <td>岡山県</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>大阪府</td> <td>広島県</td> <td></td> </tr> </table>				全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県	北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県	青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県	岩手県	群馬県	新潟県	愛媛県	宮崎県	宮城県	○ 埼玉県	富山県	鳥取県	鹿児島県	秋田県	○ 千葉県	石川県	高知県	福岡県	山形県	○ 東京都	福井県	福岡県	佐賀県			静岡県	奈良県				愛知県	和歌山県				三重県	鳥取県				滋賀県	島根県				京都府	岡山県				大阪府	広島県	
全 国	福島県	○ 神奈川県	山口県	長崎県																																																																
北海道	茨城県	山梨県	徳島県	熊本県																																																																
青森県	栃木県	長野県	香川県	大分県																																																																
岩手県	群馬県	新潟県	愛媛県	宮崎県																																																																
宮城県	○ 埼玉県	富山県	鳥取県	鹿児島県																																																																
秋田県	○ 千葉県	石川県	高知県	福岡県																																																																
山形県	○ 東京都	福井県	福岡県	佐賀県																																																																
		静岡県	奈良県																																																																	
		愛知県	和歌山県																																																																	
		三重県	鳥取県																																																																	
		滋賀県	島根県																																																																	
		京都府	岡山県																																																																	
		大阪府	広島県																																																																	
8. 勤務先業種 (勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。)																																																																				
1.行政 2.建物所有 3.建築設計 4.設備設計 5.建設 6.設備施工 7.維持管理 8.診断 9.製造 10.塗装 11.防水工事 12.左官・タイル 13.ハウスメーカー 14.その他																																																																				
9. 保有資格 (受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。)																																																																				
保有している資格をひとつだけ○で囲んで下さい。																																																																				
①技術士(機械、電気電子、衛生工学) ②1級建築士(建築士または管工事部門に限る) ③1級建築士 ④電気主任技術者 ⑤1級設計士 ⑥a 建築設備検査員 ⑥b 建築設備検査資格者 ⑦建築設備士 ⑧建築物環境衛生管理技術者 ⑨a 建築・設備総合管理士 ⑨b 建築・設備総合管理技術者 ⑩空気調和・衛生工学会設備士																																																																				
10. 学歴 (受講資格区分(2)または(4)に該当する学歴を記入して下さい。(最終学歴に限りません。))																																																																				
大学・学校名		科名	卒業																																																																	
			昭和・平成・令和 年 月 卒																																																																	
11. 受講資格特別認定申請書 (受講資格区分(4)を希望する方のみ記入して下さい。)																																																																				
私は、受講資格区分(1)から(3)に該当しませんが、以下の理由により、特別認定を申請します。 (以下の該当する番号に○印を記入して下さい。)																																																																				
1. 区分(1)と同等以上の資格を所有している。(以下に上記以外の資格を記入し、その資格証のコピーを添付して下さい。)																																																																				
資格名称																																																																				
2. 区分(2)と同等以上の学歴を所有している。(上記10に学歴を記入して下さい。また、卒業証明書、単位取得証明書を添付して下さい。)																																																																				
③ 区分(3)と同等以上の実務経験を有している。(様式No.4に記入して下さい。証明者の捺印が必要です。)																																																																				
12. 返金先：新型コロナウイルス感染症の動向により中止となった場合の返金先は以下の通りです。(全員記入願います。)																																																																				
金融機関名： うらわ信用金庫		支店名： 武蔵浦和支店																																																																		
口座種目： 普通・当座 (いずれかに○印を記入願います。)		口座番号： 1234567																																																																		
口座名義 (カタカナで記入)： 長寿 建一郎		必要に応じて記入																																																																		
「建築士会継続能力開発(CPD)制度」に参加登録している方で、CPD認定単位を希望する方は、右欄にCPD登録番号を必ずご記入下さい。																																																																				

2-6. 2 受講資格区分(4)-3の場合の記入要領 【様式No.2 整理票】

※ホームページからのダウンロード版はA4サイズになります。

様式No.2

※印は記入不要です

受講地(希望会場)は○印で示して下さい。
氏名、生年月日、連絡先を記入して下さい。

令和5年度
建築設備診断技術者講習
整 理 票

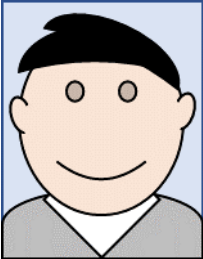
受講地	東京・大阪	ご希望の受講地に○印
受講番号	※23- 記入不要	該当する年号に○印
氏 名	長寿 建一郎	該当する連絡先に○印
生年月日	大正・昭和・平成 <○印記入> 2 年 3 月 1 5 日	
緊急連絡先	自宅・勤務先等 XXX-XXX-XXXX	・緊急連絡先については、緊急時に連絡のつく本人以外の連絡先(勤務先、ご自宅など)を指定してください。 ・当日連絡先は、受講日開始日から終了日まで、受講者本人に連絡が取れる連絡先を指定してください。 ・緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、公的機関に個人情報が提供されることを予めご了承ください。
当日連絡先	本人携帯等 XXX-XXXX-XXXX	

＜写真貼付＞

たて 4.5cm
よこ 3.5cm

①脱帽・正面上半身
②撮影後6か月以内
③裏面に氏名記入
④カラー、白黒どちらも可
⑤全面のりづけ

○年○月○日撮影



顔写真は、正面を向き、髪や耳などが、画面からはみ出さず、顔全体が写るようにしてください。

また、背景に風景が写ったスナップ写真等は使用しないでください。

(科目別出欠チェック)

1	2	3	4
5	記入不要	8	
9	10	11	12

撮影年月日を記入

2-6. 3 受講資格区分（4）-3 の場合の記入要領 【様式 No.3 診断実績報告書】

様式 No.3

診断実績報告書

（代表的なものを必ず5件記入して下さい。）

- ・ 診断年月は診断が終了した年月を記入してください。
- ・ 実施期間は担当（役割）にかかわらず、診断計画作成から報告書作成までの期間を記入してください。

		氏 名		長 寿 建一郎	
所在地は都道府県から記入して下さい。		3 階以上又は延床面積が 1,000 m ² 以上の建築物に限り、ます。		従事した業務内容について表-1 より各項目の内容に当てはまる数字を一つだけ記入下さい。	
建物名称・所在地		規 模		実施時期	
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階			
所在地	東京都港区浜松町 2-1-13	地下 1 階	5	2	1
		延床面積 8400 m ²			
名 称	株式会社BELCA本社ビル	地上 8 階			
所在地	所在地は番地まで記入してください	地下 1 階	4	1	3
		延床面積 8400 m ²			
名 称	スーパーベルカ長津田店	地上 1 階			
所在地	横浜市緑区長津田 8-1	地下 1 階	5	1	5
		延床面積 1500 m ²			
名 称	千葉県動物愛護センター	地上 3 階			
所在地	千葉県山武郡横芝町岩山5000番地	地下 1 階	1	4	3
		延床面積 900 m ²			
名 称	ホテルBELCA天神	地上 20 階			
所在地	福岡市中央区天神 6-6	地下 3 階	4	1	4
		延床面積 12000 m ²			

表-1 診断内容

区分	項 目	内 容
a	診断目的	1. 診断全般 2. 物理的劣化診断 3. 機能診断 4. 省エネルギー診断 5. 耐震診断
b	診断対象	1. 設備全般 2. 電気設備 3. 空調設備 4. 給排水衛生設備 5. 防災設備 6. その他設備
c	診断方法	1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断 2. 五感による診断（目視） 3. 破壊・分解による診断 4. 計測による診断 5. 計算による診断
d	担当（役割）	1. 診断計画から評価・報告書作成 2. 診断計画 3. 現地調査 4. 解析 5. 診断・評価

診断対象は建築設備に限ります。
建築仕上や建築構造は含みません。

- ・ 表-1の各項目の内容が複数当てはまる場合は、主なもの1つを選択するか、同等で甲乙つけがたい場合は該当する項目の 1. を選択してください。

例1 区分 b の診断対象の内容が、2. 電気設備と3. 空調設備であった場合
主なものとして、2. 電気設備、または3. 空調設備を選択するか、同等として、1. 設備全般を選択

例2 区分 c の診断方法の内容が、2. 五感による診断と4. 計測による診断であった場合
主なものとして、2. 五感による診断、または4. 計測による診断を選択するか、同等として、1. 五感による診断+破壊・分解・計測・計算による診断を選択

- ・ 建築設備以外の診断は、診断実績として報告できませんのでご注意ください。

なお、外壁や構造などと共に、建築設備も含んで建物全体の診断を行った場合は、建築設備の診断部分のみを抜き出して報告してください。

- ・ 建築基準法12条3項に基づく建築設備等の定期検査は、物理的劣化診断の実績となります。

- ・ 同一建物でも、時期や内容が異なる場合は、それぞれ1物件として記載できます。

ただし、同一建物で電気設備と空調設備など異なる設備の診断を、同時期に別件名として受注・実施した場合や、同一建物や設備の診断に対して、一連の現地調査と診断を別々の業務として受注、実施した場合などは、同一物件として記載してください。

2-6. 4 受講資格区分(4)-3の場合の記入要領 【様式 No.4 実務経験証明書】

様式 No.4

実務経験証明書 (受講資格区分 (2), (3), (4) の方のみ記入)

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中
一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター 御中

申込者が下記に記載した実務経験証明書の内容に
相違ないことを証明します。

証明者は、
・企業にお勤めの方は、職場の部長以上の上司
またはそれに準ずる方。
・自営業の方、自らが代表者の方等は、業界団
体、取引先、同業者とします。

証明者氏名 鈴 華 長 生 

勤務先名・役職 株式会社ロングライフビル管理
施設管理部長

勤務先所在地 東京都港区浜松町

申込者との関係 上司

押印が
必要です

在籍の会社で期間が満たない場合、以前の実務経験も含めて証明をもらってください。

役職は所属部署での最終役職を記入してください

令和5年 〇 月 〇〇 日

様式No.3の診断実績の期間と、従事した業務内容の期間があっているか確認してください。

勤務先名称	所属部署は、変更毎に記入下さい		実 務 経 験		
	所属部署	役 職	年月～年月	期 間	実務内容
株式会社ベルカ総合設備	リニューアル部	担当	H24・4・1～ R27・1・1	1年10ヶ月	①診断 2.設計 ③施工 4.維持管理
株式会社ロングライフビル管理	施設管理部	主任	H27・2・1～ R5・4・1	7年 3ヶ月	①診断 2.設計 3.施工 ④維持管理
建築設備の設計・施工・維持管理および診断の実務経験以外の経験は実務経験に合算できません。 合算できない実務経験の例：屋上防水の施工、外壁の診断など建築設備に係わらないもの					
実 務 経 験 合 計			9 年 1 ヶ月		

(2)および(4)-2学歴を前提とする場合は、実務経験合計 5年以上
(3)および(4)-3実務経験を前提とする場合は、実務経験合計 8年以上

(3)、(4)-3

※なお、勤務先名称については、工事や保守管理のために常駐している（または常駐していた）現場名や建物名ではなく、所属している（所属していた）会社名としてください。

2-7. 受講資格区分（５）等の場合の記入要領

- ・受講資格区分（５）の方の場合

すべての講習を受講していただき修了するか、修了考査のみを受験し合格、修了することで、資格の再登録を申請することができます。

- ・昨年度の講習を受講され未修了となられた方の場合

本年度１回に限り、修了考査のみを受験していただき合格、修了することで資格の登録を申請することができます。

受講資格区分（５）の方、昨年度の講習で未修了となられた方には、あらかじめ事務局から講習及び修了考査受験のご案内と共に、それぞれ専用の申込用紙をお送りしております。

申込用紙等が未着の場合などご不明な点については事務局あてにお問い合わせください。

なお、昨年度の講習を受講され未修了となられた方につきましては、修了考査のみの受験ではなく、再度講習をご受講の上、修了考査に臨んでいただくことをお勧めいたします。

BELCA 事務局 資格推進部 担当 近藤、川添
TEL 03-5408-9830 FAX 03-5408-9840

以上