

平成 30 年度「建築仕上診断技術者」講習案内

建築物の性能や資産価値を維持・向上させるためには、建築基準法第 8 条の建築物を常時適法な状態に維持するという要請にとどまらず、経年劣化、社会経済環境の変化、関係技術の進展等に対応して実施する機能の向上のための改修の実施等、運用の最適化を図るために適切に保全を行うことが欠かせません。

建築仕上診断は、定期的な実施の他、保守を通じた不具合等の発生や法定の定期調査・定期検査の結果に基づき実施し、建築仕上の機能・性能に関する情報を収集する節目のプロセスであり、修繕・更新・改修の計画の起点として、保全の要となるものです。

「建築仕上診断技術者」は、このような目的に対応して、建築物の仕上の物理的劣化、社会的劣化などを総合的に診断し、建築物の適正な維持保全に資する技術者です。

「建築仕上診断技術者」の資格は、建築物の仕上とその診断に関して体系的にカリキュラムが組まれた本講習を受講し、講習の修了が認められ、公益社団法人ロングライフビル推進協会に資格登録された者に与えられます。

建築仕上に関する業務を行う皆様におかれましては、本講習をぜひ受講いただけますよう、御案内申し上げます。

※本講習は、厚生労働省の人材開発支援助成金（旧キャリア形成促進助成金）制度の適用の見込みです。

※本講習は、「建築士会継続能力開発制度（CPD）」の認定単位となります。

※建築仕上診断技術者は、専攻建築士制度における「生産（診断・改修）専攻建築士」に認定する際の必要資格の一つとなっています。

講習概要

	講習内容	時間
建築仕上診断技術者の役割等	建築仕上診断技術者資格制度、建築概論、建築仕上診断の基礎、建築物の維持保全、関係法規	4.5
建築仕上診断業務指針	建築仕上診断（総則、予備調査、診断計画、診断、診断契約の締結、診断報告）	2.0
建築仕上診断技術	建築仕上の診断： タイル外壁、石張り外壁、コンクリート打ち放し外壁、セメント系成形版外壁、金属材料外壁、開口部、屋上等、手すり等、内装、塗装・吹付け、シーリング	8.0
特別診断等	建築仕上に係る耐震診断の考え方、パネル被覆改修工法	3.0
修了考査	修了考査Ⅰ（択一式問題）、修了考査Ⅱ（記述式問題）	2.5

※講習時間 1 日目 9:30～17:30、2 日目 9:00～17:20、3 日目 9:30～16:00 を予定しますが、変わる場合があります。

講習料：51,840 円（消費税込、テキスト代含む）

開催地・開催日程・申込受付期間

開催地	日程	講習会場	定員	申込受付期間
東京	平成 30 年 10 月 10 日（水） ～10 月 12 日（金）	浜離宮建設プラザ 東京都中央区築地 5-5-12	150 名	平成 30 年 7 月 2 日（月）～8 月 31 日（金）
大阪	平成 30 年 10 月 3 日（水） ～10 月 5 日（金）	一般社団法人中央電気倶楽部 大阪市北区堂島浜 2-1-25	120 名	
福岡	平成 30 年 10 月 17 日（水） ～10 月 19 日（金）	福岡建設会館 福岡市博多区博多駅東 3-14-18	100 名	

*募集定員に達し次第募集を終了します。なお、定員に余裕があるときは期間を延長する場合があります。

協 賛	一般財団法人 建築保全センター	一般財団法人 日本建築センター
	一般財団法人 日本建築防災協会	一般財団法人 日本ビルディング経営センター
	公益財団法人 マンション管理センター	一般社団法人 公共建築協会
	一般社団法人 日本建築学会	日本建築仕上学会
	一般社団法人 日本ビルディング協会連合会	一般社団法人 日本建設業連合会
	公益社団法人 日本建築士会連合会	公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会
	公益社団法人 日本不動産鑑定士協会連合会	一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会
	公益社団法人 日本ファシリティマネジメント協会	公益財団法人 東京都防災・建築まちづくりセンター
	一般財団法人 大阪建築防災センター	一般社団法人 建築改装協会
	一般社団法人 全国防水工事業協会	一般社団法人 マンション計画修繕施工協会

I. 受講資格

受講資格は下表の受講資格区分（１）～（５）のいずれかに該当することとします。なお、受講資格区分（５）の場合は、提出書類ならびに受講条件が異なるため、専用の申込案内を用意しておりますので、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もの	1級建築士、2級建築士、1級建築施工管理技士、2級施工管理技士（建築又は仕上げ）、特定建築物調査員、特殊建築物等調査資格者の資格のいずれかを有し、かつ、外壁又は防水の施工時の検査又は診断（注1）の実績を5件以上有する者
(2)	学歴を前提とするもの	大学院、大学、短期大学、高等専門学校、高等学校等（注2）の建築系学科（注3）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、かつ、次のいずれかに該当する者 ①外壁又は防水の施工実務及び診断実務の経験年数（注4）を5年以上有するとともに診断（注1）の実績を5件以上有する者 ②外壁又は防水の診断実施（注4）の経験年数を5年以上有するとともに診断（注1）の実績を5件以上有する者
(3)	実務経験を前提とするもの	次のいずれかに該当する者 ①外壁又は防水の施工実務及び診断実務の経験年数（注4）を8年以上有するとともに診断（注1）の実績を5件以上有する者 ②外壁又は防水の診断実務（注4）の経験年数を8年以上有するとともに診断（注1）の実績を5件以上有する者
(4)	その他	認定委員会が（1）、（2）、（3）と同等以上と認めた者
(5)	過去に建築仕上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：外壁又は防水の診断とは、外壁又は防水の劣化等を調査、測定し、測定したデータの分析・評価するとともに、報告書を作成する一連の行為をいう。

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：建築系学科とは、「建築学科」、「建築第2学科」、「建築科」、「建築工学科」、「建設学科」、「建設工学科」等をいう。

注4：外壁又は防水の施工実務とは、外壁工事又は防水工事の計画、実施、管理、検査の全部又は一部に係る実務をいう。又、外壁又は防水の劣化等を調査、測定し、測定したデータを評価するとともに、報告書を作成する一連の行為をいう。

II. 受講申込の提出書類・提出方法

1. 提出書類

受講申込に関わる提出書類は右表の通りです。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、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。

2. 申込書各欄記入要領

記入は黒のインク又はボールペンで楷書書き、数字は算用数字を使用下さい。

(1)「受講申込書」（右表のa欄、様式No.1）

- ①受講資格区分：（１）～（４）のいずれかを必ず○で囲んで下さい。
- ②受講地：受講を希望する会場のいずれかを必ず○で囲んで下さい。（一つのみ）
- ③連絡先：緊急事態における連絡等のため、TEL,FAX,メールアドレスを記入下さい。
- ④業務実施都道府県：勤務先所在地にかかわらず、あなたが業務を実施する都道府県にすべて○印を記入願います。
- ⑤学歴：受講資格区分（２）または区分（４）の方は記入して下さい。

⑥受講資格特別認定申請欄（下表の j 欄，様式No.1 の 11 の欄）

受講資格区分（4）で申し込む場合は、受講申込書（様式No.1 の 11 の欄）に必要事項を必ず記入して下さい。保有資格証明書の写し、または、卒業証明書と修得した関係単位の証明書を添付して下さい。なお、様式 No.4 には実務経験を必ず記入して下さい（証明者の捺印が必要です。）。

⑦CPD

「建築士会継続能力開発制度（CPD）」に参加登録している方で、CPD 認定単位を希望する方は、受講申込書（様式No.1）下段の右に CPD 登録番号を必ず記入して下さい。なお、CPD に参加登録を希望の方は、必ず、各都道府県の建築士会へ、申請手続きをして、CPD 登録番号を取得して下さい。

（2）整理票（下表の b 欄，様式No.2）

顔写真（縦 5cm×横 4cm、撮影後 6 ヶ月以内のもの）1 枚を貼り付けて下さい。

（3）「施工時の検査または診断実績報告書」（下表の c 欄，様式No.3）

構造については、RC 造、SRC 造といった略称で記入して結構です。実施時期については、大規模な建物で実施の期間が数カ月にもたがる場合は、最終の検査または報告書の作成が完了した年月を記入して下さい。

（4）「実務経験証明書」（下表の d 欄，様式No.4）

実務経験年数は、受講申込日現在で記入下さい。実務経験及び診断実績の内容は、受講資格の有無の判断に不可欠なものですので、出来る限り具体的に記入下さい。

①証明者

原則として、現在の職場の上司（部長職又はこれに準ずる役職以上）とし、申請者自らが会社などの代表者の場合は、業界団体、取引相手又は同業者とします。但し、やむを得ない場合は、経歴を証明することの出来る立場にある診断や建築関係の信頼出来る者とします。

実務経験証明書にある「申込者との関係欄」には、申込者からみた証明者との関係を記入して下さい。

②勤務先名称

勤務先名称については、防水、外壁等の建築仕上げ部の施工実務、または診断実務に従事した勤務先名称を記入して下さい。

③その他

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. 施工時の検査又は診断実績報告書（様式No.3）	○	○	○	○
d. 実務経験証明書（様式No.4）	—	○	○	○
e. 住民票（3 ヶ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（Ⅲ．受講料の振込みを参照）	○	○	○	○
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	○	—	—	○
i. 卒業証明書（1 通）	—	○	—	○
j. 特別認定申請書及び単位取得証明書（様式No.1 の欄 11）	—	—	—	○

（5）提出方法

簡易書留等の送付記録のわかる方法で当協会に送付願います（締切日消印まで有効です）。

(6) 注意事項

1) 不正又は虚偽記載の禁止

受講申込に関して、不正又は虚偽の記載が認められた場合は、受講資格を得られません。また、修了後の修了の取り消しや、登録後の登録を抹消されることもあります。

2) 提出書類の一括提出等

提出書類は一括提出して下さい。また、提出書類に不備（記入漏れ、誤記など）があると受理出来ません。

3) 提出書類の不返還

受講申込受理後は、理由の如何に拘わらず提出書類は返還致しません。

Ⅲ. 受講料の振込み

1. 受講料：51,840円（消費税込、テキスト代を含む）

2. 振込先（振り込み手数料はご負担下さい）

銀行名：ゆうちょ銀行、口座記号番号：00180-7-38386

加入者名：公益社団法人 ロングライフビル推進協会

（注）ゆうちょ銀行以外の金融機関から上記の口座へ振込される場合

預金種目：当座、店名：〇ー九（ゼロイチキュウ）店

口座番号：0038386、加入者名：公益社団法人 ロングライフビル推進協会

3. 注意事項

受講料は、次のアからエの場合を除いては、返還いたしません。アからエに該当し返還する場合は、所定の事務手続きが必要であり、ア以外については返還に係る事務手数料を受講申込者に負担して戴きます。

ア. 協会の責めに帰すべき事由により講習を受講できなかった場合

イ. 天災等の理由により講習を受講できなかった場合

ウ. 受講申込書または添付書類に不備があり補正の余地がない場合

エ. 受講申込者が受講資格を有しないと認められる場合

Ⅳ. 受講票等の受領

受講資格が確認された受講申込者には、平成30年9月中旬に、申込時に送付されたハガキを受講票として送付致します。講習日の数日前になっても受講票が届かない場合は、お手数ですが BELCA 事務局にご連絡下さい。なお、講習テキストは、講習会初日に受付にて配付いたします。

Ⅴ. 受講等

講習は、連続で3日間（修了考査を含め約20時間）です。全講習課目を受講しないと、修了考査は受けられません。また、30分以上遅刻・早退をした場合は不受講となり、同様に修了考査は受けられません。

Ⅵ. 講習修了等の確認

講習のすべてを受講し、修了考査で講習の修了が認められた方については、平成31年1月下旬に BELCA の事務局及びホームページに掲載（受講番号のみ）するとともに、受講者（現住所）に直接通知します（受講申込の時から現住所が変更となった場合は、必ず BELCA 事務局宛 FAX 等で連絡を下さい。）。

全ての講義を受講したものの講習の修了が認められなかった方にも、その旨の通知を行います。全講義を全て出席の場合のみ、次年度1回に限り、修了考査受験料を支払うことにより修了考査を受けることが出来ます。

2月になっても講習修了の通知等が届かない場合は、お手数ですが BELCA 事務局宛お問い合わせ下さい。

受講申込先・問合せ先

公益社団法人 ロングライフビル推進協会（BELCA） 資格推進部

〒105-0013 東京都港区浜松町2-1-13 芝エクセレントビル 4階

電話：03-5408-9830、FAX：03-5408-9840

※本講習案内及び申込書は BELCA のホームページからダウンロードできます。

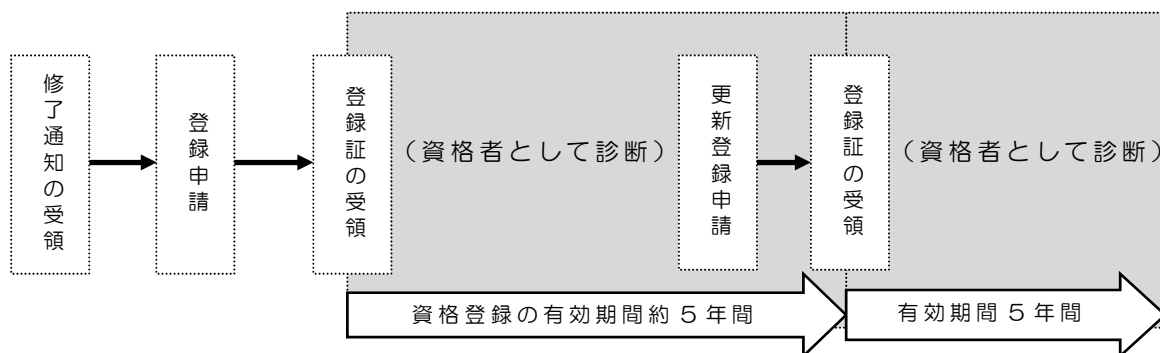
「建築仕上診断技術者」資格制度について

「建築仕上診断技術者」の資格は、講習の修了が認められた者が、下記のとおり、登録を申請し、登録簿に登録することによって、公益社団法人ロングライフビル推進協会から与えられ、資格者には登録証が発行されます。

資格者として登録された建築仕上診断技術者は、診断業務の品質を確保するために診断業務の範囲、方法等を定めた「建築仕上診断業務指針」を標準として、建築仕上診断を行うものとされています。

このため、資格取得講習では、「診断業務指針」を軸とした講習テキストを使用し、講習を行います。

建築仕上診断技術者の資格登録のフロー



1. 登録申請

講習を修了された方は、登録のご案内をお送りいたしますので、資格者登録を申請下さい。登録料は10,800円（消費税込）です。

なお、次のいずれかに該当する修了者は、登録を受けることができません。

- ・ 成年被後見人又は被保佐人
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その刑の執行を終り、または刑の執行を受けることがなくなった日から2年を経過していない者
- ・ 建築物の関係法規に違反し、罰金の刑に処せられ、その刑の執行を終り2年を経過していない者
- ・ 破産者で復権を得ていない者

2. 登録証の交付と資格者名簿の公表

資格者として登録された方には、「建築仕上診断技術者」の資格者登録証を交付します。登録された方のみが、資格者を名乗ることができます。

また、資格者の登録番号・氏名・業務実施都道府県名等を登載した「技術者名簿」をホームページに掲示して一般の閲覧に供し、診断業務を発注しようとする方々に情報提供します。

3. 登録の有効期限及び更新

今回（平成30年度）の登録の有効期限は平成36年3月31日（有効期間約5年）です。

有効期限前に更新登録の要件（更新講習受講又はレポート提出）を満たすことにより、更新登録できます。

公益社団法人 ロングライフビル推進協会（BELCA）

「建築仕上診断技術者」受講申込書

受講資格区分 (いずれかに○)	(1)・(2)・(3)・(4)	受講番号 18-
受講地 (いずれかに○)	東京・大阪・福岡	登録番号 18-

私は、平成30年度「建築仕上診断技術者」資格取得講習の受講を申し込みます。
以下に記載した事項が事実で、かつ正確であることを誓います。

公益社団法人 ロングライフビル推進協会 御中

平成30年 月 日

申込者 (申込者本人が署名又は押印してください。)

印

フリガナ 1. 氏名	2. 生年月日 大正・昭和・平成<○印記入> 年 月 日	性別 男・女
---------------	---------------------------------	-----------

フリガナ 3. 現住所 (〒 -) (団地、マンションの場合は名称を必ず明記のこと) TEL - - FAX - -	4. 本籍地 都・道 府・県
---	----------------------

メールアドレス: @

フリガナ 5. 勤務先名称	6. 所属<部・課名を記入して下さい>
------------------	---------------------

フリガナ 7. 勤務先所在地 (〒 -) TEL - - FAX - -

業務実施都道府県: (勤務先所在地にかかわらず、あなたが業務を実施する都道府県にすべて○印を記入して下さい。)

<input type="checkbox"/> 全国	<input type="checkbox"/> 福島県	<input type="checkbox"/> 神奈川県	<input type="checkbox"/> 岐阜県	<input type="checkbox"/> 兵庫県	<input type="checkbox"/> 山口県	<input type="checkbox"/> 長崎県
<input type="checkbox"/> 北海道	<input type="checkbox"/> 茨城県	<input type="checkbox"/> 山梨県	<input type="checkbox"/> 静岡県	<input type="checkbox"/> 奈良県	<input type="checkbox"/> 徳島県	<input type="checkbox"/> 熊本県
<input type="checkbox"/> 青森県	<input type="checkbox"/> 栃木県	<input type="checkbox"/> 長野県	<input type="checkbox"/> 愛知県	<input type="checkbox"/> 和歌山県	<input type="checkbox"/> 香川県	<input type="checkbox"/> 大分県
<input type="checkbox"/> 岩手県	<input type="checkbox"/> 群馬県	<input type="checkbox"/> 新潟県	<input type="checkbox"/> 三重県	<input type="checkbox"/> 鳥取県	<input type="checkbox"/> 愛媛県	<input type="checkbox"/> 宮崎県
<input type="checkbox"/> 宮城県	<input type="checkbox"/> 埼玉県	<input type="checkbox"/> 富山県	<input type="checkbox"/> 滋賀県	<input type="checkbox"/> 島根県	<input type="checkbox"/> 高知県	<input type="checkbox"/> 鹿児島県
<input type="checkbox"/> 秋田県	<input type="checkbox"/> 千葉県	<input type="checkbox"/> 石川県	<input type="checkbox"/> 京都府	<input type="checkbox"/> 岡山県	<input type="checkbox"/> 福岡県	<input type="checkbox"/> 沖縄県
<input type="checkbox"/> 山形県	<input type="checkbox"/> 東京都	<input type="checkbox"/> 福井県	<input type="checkbox"/> 大阪府	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 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 1級建築士 ② 2級建築士 ③a 特定建築物調査員 ③b 特殊建築物等調査資格者
 ④ 1級建築施工管理技士 ⑤ 2級建築施工管理技士 (建築又は仕上げ)

10. 学歴 (受講資格区分(2)または(4)に該当する学歴 (最終学歴に関係なく) を記入して下さい。)

大学・学校名	学部・科名	卒業
		昭和・平成 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。)

- 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 _____
- 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。)
- 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。)

「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。

→

様式No.2

※印は記入不要です。

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

**平成30年度
建築仕上診断技術者講習
整理票**

受講地	東京・大阪・福岡
※受講番号	※18—
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 <○印記入> 年 月 日
連絡先 (TEL)	自宅・勤務先 — —

< 写真貼付 >
たて 5.0cm よこ 4.0cm
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全面のりづけ
平成 年 月 日撮影

※科目別出欠チェック

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	

施工時の検査または診断実績報告書

(受講資格区分(1)の方は「施工時の検査」または「診断実績」を必ず5件以上記入して下さい。)

(受講資格区分(2), (3), (4)の方は、診断実績を必ず5件以上記入して下さい。)

建物名称	構造・階数	所在地 (都道府県から記入して下さい)	施工時の検査又は診断内容を記入	実施時期
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月

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

申込者が下記に記載した勤務先、在職期間、地位、実務経験内容は、記載内容と相違ありません。

平成30年 月 日

証 明 者 氏 名 _____ 印

勤 務 先 名 ・ 役 職 _____

勤 務 先 所 在 地 _____

申 込 者 と の 関 係 _____

勤 務 先 名 称	所 在 地 (市町村迄)	在 職 期 間		職 位 役 職	実 務 経 験 内 容
		年 月 ~ 年 月	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 月 数		
実 務 経 験 合 計					年 月 数