氏　名	

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。

令和８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 年月～年月	在職期間 年月数	職位役職	実務経験内容
		年　月より 年　月まで	年　ヶ月		
		年　月より 年　月まで	年　ヶ月		
		年　月より 年　月まで	年　ヶ月		
		年　月より 年　月まで	年　ヶ月		
		年　月より 年　月まで	年　ヶ月		
実　務　経　験　合　計			**年　ヶ月**		