

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

令和6年度「建築設備診断技術者」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、社会環境の変化、関係技術の進展等に対応した改修の実施等、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。

建築設備診断は、日常点検や不具合等の発生、法的の定期調査・定期検査の結果に基づき実施する機能・性能に関する情報収集の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。

「建築設備診断技術者」は、このような目的に対応して、建築設備（昇降機を除く。）の物理的劣化、社会的劣化について総合的に診断し、建築設備の適正な保全に資する技術者です。

「建築設備診断技術者」の資格は、建築設備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及び一般財団法人日本建築設備・昇降機センターに登録された者に与えられます。本講習をぜひ受講していただき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。

※建築設備診断技術者は、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
建築設備診断技術者の役割等	建築設備診断技術者資格制度、建築の保全、建築関連法令、建築概論、建築設備概論、建築環境評価	4.0
建築設備診断業務指針	建築設備診断（総則、予備調査、診断計画、診断、診断契約の締結、診断報告）	2.5
建築設備診断技術	建築設備診断（電気設備の診断、空気調和・換気設備の診断、給排水衛生設備の診断）	8.0
特別診断	建築設備の省エネルギー診断、建築設備の耐震診断	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）	3.0

※講習事項及び時間は1日目 9:30～16:50、2日目 9:00～18:00、3日目 9:00～16:05 を予定しますが、変わる場合があります。

講習料：57,200円（消費税（10%、5,200円）込、テキスト代含む）

開催地・開催日程・申込受付期間

感染症等の動向によっては、募集定員の削減、講習を延期または中止させていただく場合がございます。

開催地	日程	講習会場	募集定員	申込受付期間
東京	令和6年6月19日（水） ～6月21日（金）	浜離宮建設プラザ 東京都中央区築地 5-5-12	150名	令和6年 4月1日（月）～ 5月17日（金）
大阪	令和6年6月26日（水） ～6月28日（金）	新大阪丸ビル 別館 大阪市東淀川区東中島 1-18-22	60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限を延長する場合があります。

協賛 (予定)	公益社団法人 空気調和・衛生工学会	一般社団法人 日本建設業連合会
	公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会	一般社団法人 日本建築学会
	公益社団法人 日本ファシリティマネジメント協会	一般社団法人 日本建築設備診断機構
	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 日本設備設計事務所協会連合会
	公益財団法人 マンション管理センター	一般社団法人 日本電設工業協会
	一般社団法人 建築設備技術者協会	一般社団法人 日本ビルチング協会連合会
	一般社団法人 建築設備総合協会	一般社団法人 マンション計画修繕施工協会
	一般社団法人 公共建築協会	一般財団法人 建築保全センター
	一般社団法人 電気設備学会	一般財団法人 日本建築センター
	一般社団法人 東京都設備設計事務所協会	一般財団法人 日本建築防災協会
	一般社団法人 日本空調衛生工事業協会	

I. 受講資格

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㎡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。

II. 受講申込手続き

1. 申込方法

申込方法は、インターネットによる申込方法(①WEB申込)と書類郵送による申込方法(②郵送申込)があります。

こちらでは、郵送申込について解説します。 WEB申込については以下のBELCAホームページのURLまたは右の二次元コードをからお申し込みください。URL: <https://www.belca.or.jp/ebd/>



① WEB申込

インターネットによる申込情報入力後、受講申込に必要な書類(電子データ)の提出(インターネットアップロード)で申込完了となりますが、データ確認・審査終了後、受講票(メール)発信で受付完了となります。

② 郵送申込

受講申込書、受講申込に必要な書類(用紙)の郵送により申込完了となりますが、書類確認・審査終了後、受講票(はがき)郵送で受付完了となります。

2. 受講申込に必要な書類(郵送申込)

郵送による受講申込に必要な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。

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(消せるボールペンは使用できません。)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 の項)：
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 の項)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。)
- ⑦ 返金先(下表の k 欄, 様式 No. 1 の 12 の項)
新型コロナウイルスの感染症の動向によっては、講習を中止させていただく場合があります。この場合は受講料を返金(振込手数料は BELCA が負担)いたしますので、返金先(様式 No. 1 の 12 の項)に必要事項を記入して下さい。
- ⑧ CPD：
「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 4.5cm×横 3.5cm(パスポートの写真サイズ)、撮影後 6 ヶ月以内のもの)を貼り付けて下さい。

(3)「診断実績報告書」(下表の c 欄, 様式 No. 3)

「診断の実績」とは、3階以上又は延面積が 1,000 m²以上の建築物の電気設備、給排水衛生設備、空気調和・換気設備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・評価及び必要な場合の改善提案も含む報告書作成までの行為に参画したものをいいます。

(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。
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：
建築設備設計・施工・維持管理の実務、または建築設備診断の実務に従事した「勤務先の名称」を時系列順に記入して下さい。
- 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。

郵送による受講申込に必要な書類	受講資格区分			
	(1)	(2)	(3)	(4)
a 受講申込書(様式 No. 1) ※メールアドレス要記載	○	○	○	○
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(Ⅲ.受講料の振込みを参照)	○	○	○	○
g 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 特別認定申請書及び単位取得証明書(様式 No. 1 の 11 の項)	—	—	—	○
k 返金先(様式 No. 1 の 12 の項)	○	○	○	○

(5) 提出方法：

簡易書留等の送付記録の分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：57,200円(消費税(10%)込、テキストを含む)

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：00150-0-700044

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：オー九(ゼロイチキュウ)店

口座番号：0700044、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、令和6年6月上旬から順次、郵送での申込時に提出いただい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、令和6年9月末に BELCA の事務局及びホームページに掲示(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。(なお、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。)

10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・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

ホームページ：<http://www.belca.or.jp/>

※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。

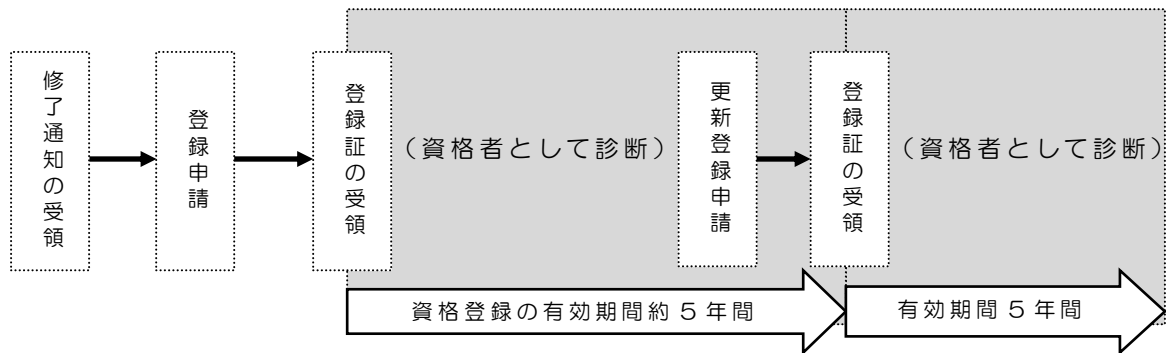
「建築設備診断技術者」資格制度について

「建築設備診断技術者」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及び一般財団法人 日本建築設備・昇降機センターから与えられ、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設備診断技術者は、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「建築設備診断業務指針」を標準として、建築設備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。

建築設備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 11,000 円（消費税（10%、1,100 円）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、「建築設備診断技術者」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「登録者名簿」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（令和6年度）の登録の有効期限は令和12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）
一般財団法人 日本建築設備・昇降機センター（BEEC）

受講資格区分 (いずれかに○)	(1)・(2)・(3)・(4)	※受講番号 24-																																																	
受講地 (いずれかに○)	東京・大阪	※登録番号 24-E-																																																	
<p>私は、令和6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。</p> <p style="text-align: right;">令和6年 月 日</p> <p>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</p> <p style="text-align: right;">申込者 (申込者本人が署名又は押印して下さい。)</p> <p style="text-align: right;">印</p>																																																			
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 : - - E-mail : @	4. 本籍地 都・道 府・県																																																		
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 : - -																																																			
<p>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。)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 全国</td> <td><input type="checkbox"/> 福島県</td> <td><input type="checkbox"/> 神奈川県</td> <td><input type="checkbox"/> 岐阜県</td> <td><input type="checkbox"/> 兵庫県</td> <td><input type="checkbox"/> 山口県</td> <td><input type="checkbox"/> 長崎県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 北海道</td> <td><input type="checkbox"/> 茨城県</td> <td><input type="checkbox"/> 山梨県</td> <td><input type="checkbox"/> 静岡県</td> <td><input type="checkbox"/> 奈良県</td> <td><input type="checkbox"/> 徳島県</td> <td><input type="checkbox"/> 熊本県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 青森県</td> <td><input type="checkbox"/> 栃木県</td> <td><input type="checkbox"/> 長野県</td> <td><input type="checkbox"/> 愛知県</td> <td><input type="checkbox"/> 和歌山県</td> <td><input type="checkbox"/> 香川県</td> <td><input type="checkbox"/> 大分県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 岩手県</td> <td><input type="checkbox"/> 群馬県</td> <td><input type="checkbox"/> 新潟県</td> <td><input type="checkbox"/> 三重県</td> <td><input type="checkbox"/> 鳥取県</td> <td><input type="checkbox"/> 愛媛県</td> <td><input type="checkbox"/> 宮崎県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 宮城県</td> <td><input type="checkbox"/> 埼玉県</td> <td><input type="checkbox"/> 富山県</td> <td><input type="checkbox"/> 滋賀県</td> <td><input type="checkbox"/> 島根県</td> <td><input type="checkbox"/> 高知県</td> <td><input type="checkbox"/> 鹿児島県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 秋田県</td> <td><input type="checkbox"/> 千葉県</td> <td><input type="checkbox"/> 石川県</td> <td><input type="checkbox"/> 京都府</td> <td><input type="checkbox"/> 岡山県</td> <td><input type="checkbox"/> 福岡県</td> <td><input type="checkbox"/> 鹿児島県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 山形県</td> <td><input type="checkbox"/> 東京都</td> <td><input type="checkbox"/> 福井県</td> <td><input type="checkbox"/> 大阪府</td> <td><input type="checkbox"/> 広島県</td> <td><input type="checkbox"/> 佐賀県</td> <td><input type="checkbox"/> 沖縄県</td> </tr> </table>			<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"/> 鹿児島県	<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	<input type="checkbox"/> 沖縄県
<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"/> 鹿児島県																																													
<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	<input type="checkbox"/> 沖縄県																																													
<p>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</p>																																																			
<p>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空気調和・衛生工学会設備士</p>																																																			
<p>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。))</p> <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></td> <td></td> <td>昭和・平成・令和 年 月 卒</td> </tr> </tbody> </table>			大学・学校名	学部・科名	卒業			昭和・平成・令和 年 月 卒																																											
大学・学校名	学部・科名	卒業																																																	
		昭和・平成・令和 年 月 卒																																																	
<p>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。) <u>資格名称</u> 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。)</p>																																																			
<p>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。)</p> <p>金融機関名： _____ 支店名： _____ □座種目： 普通・当座 (いずれかに○印を記入願います。) □座番号： _____ □座名義 (カタカナで記入)： _____</p>																																																			
<p>「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。</p> <p style="text-align: right;">→</p>																																																			

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6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	※24-
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 <○印記入> 年 月 日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 — —
当日連絡先	本人携帯等 — —

< 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

（科目別出欠チェック）

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12

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)

		氏名						
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せん。		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	地上	階						診断年月(昭和・平成・令和) 年 月
所在地	地下	階						実施期間 日間
		延床面積	㎡					
名称	地上	階						診断年月(昭和・平成・令和) 年 月
所在地	地下	階						実施期間 日間
		延床面積	㎡					
名称	地上	階						診断年月(昭和・平成・令和) 年 月
所在地	地下	階						実施期間 日間
		延床面積	㎡					
名称	地上	階						診断年月(昭和・平成・令和) 年 月
所在地	地下	階						実施期間 日間
		延床面積	㎡					
名称	地上	階						診断年月(昭和・平成・令和) 年 月
所在地	地下	階						実施期間 日間
		延床面積	㎡					

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

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 _____

令和6年 月 日 申込者との関係 _____

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	
			・ ・～ ・ ・	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		