

令和5年度
建築仕上診断技術者講習
受講申込様式記入要領

- 1-1.受講資格区分
- 1-2.提出書類
- 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)

公益社団法人ロングライフビル推進協会

2023年7月

1-1. 受講資格区分

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。

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。

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. 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（様式No.1の11の欄）及び単位取得証明書 ※	—	—	—	●
k. 返金先（様式No.1の12の欄）	●	●	●	●

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も、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（d.実務経験証明書は可能な限り）

（4）-2では、i.卒業証明書に加え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。

2-1. 1 受講資格区分(1)の場合の記入要領 【様式1 受講申込書】

様式No.1 「建築仕上診断技術者」受講申込書 ※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-
受講地 (いずれかに○)	東京・大阪・福岡	※ 登録番号 23-

私は、令和5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。 **提出日を記入**
 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。
 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
 申込者 (申込者本人が署名又は押印してください。)
該当するものに○印 長寿 健一郎 (長寿)

1. 氏名	長寿 健一郎	2. 生年月日	大正・昭和・平成<○印記入> 2 年 3 月 15 日	性別	男・女 男
3. 現住所 (〒 336 - 0040)	(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 : tx1234 @ belca.or.jp			4. 本籍地 東京 都・道府・県 都	
5. 勤務先名称	株式会社 ベルカ総合建設	6. 所属<部・課名を記入して下さい> 工事部施工課			
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			該当する都道府県に○印	

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必ず○印を記入して下さい。)

全 国	福島県	○ 神奈川県	岐阜県	兵庫県	山口県	長崎県
北海道	茨城県	山梨県	静岡県	奈良県	徳島県	熊本県
青森県	栃木県	長野県	愛知県	和歌山県	香川県	大分県
岩手県	群馬県	新潟県	三重県	鳥取県	愛媛県	宮崎県
宮城県	○ 埼玉県	富山県	滋賀県	島根県	高知県	鹿児島県
秋田県	○ 千葉県	石川県	京都府	岡山県	福岡県	沖縄県
山形県	○ 東京都	福井県	大阪府	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。> **該当する業種に○印**
 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。 **該当する資格に○印**
 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・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1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
 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)： フォン コテンロウ **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。

2-1. 2 受講資格区分（1）の場合の記入要領 【様式2 整理票】

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。

令和5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	※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 15日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 048-999-0000
当日連絡先	本人携帯等 080-6600-0000

該当する受講地に○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ところを指定してください。

当日連絡先については、受講開始日当日から終了日まで受講者本人に直接連絡の取れる連絡先を指定してください。

なお、緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、保健所等の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 >

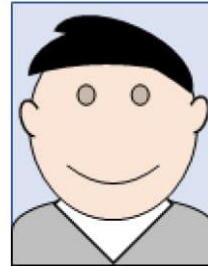
たて 4.5cm
よこ 3.5cm

- 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	6	7	8

記入不要

2-1. 3 受講資格区分(1)の場合の記入要領 【様式3 施工時の検査または診断実施報告書】
 ※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。白紙のまま提出してください。

様式No.3 受講資格区分(1)記入例 氏名 長寿 建一 郎

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
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルおよび屋上防水の竣工検査	H24年 3月
スーパーベルカ町田店	SC・2階	東京都町田市町田玉川学園9-5	屋上防水の劣化診断	R1年 11月
スーパーベルカ本店	RC・3階	東京都八王子市子安町5-10	外壁塗装仕上の劣化診断	R2年 9月
神奈川県立中央病院別館	RC・4階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルの劣化診断	R3年 3月
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	同上	外壁タイルおよび屋上防水の劣化診断(12条点検)	R4年 9月
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 施工時の検査または診断部位と、検査または診断の内容がわかるように記載してください </div>				年 月
				年 月

※実績となるのは、外壁や防水に関する診断、工事の検査だけですのでご注意ください。
 鉄部等の塗装や天井などの耐震、サッシ等の省エネ診断、工事の検査等単独のものは実績になりません。
 なお、建築基準法12条に基づく外壁や防水の点検は、診断実績に含まれません。

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

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5年 月 日

証 明 者 氏 名 _____ 印

勤 務 先 名 **受講資格区分(1)の方は** _____

勤 務 先 所 在 地 _____

申 込 者 と の 関 係 **記入不要** _____

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 ヶ月		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 ヶ月		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 ヶ月		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 ヶ月		
		年 月 月より 年 月 月まで	年 ヶ月		
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1 受講申込書】

様式No.1 「建築仕上診断技術者」受講申込書 ※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-
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪・福岡	※ 登録番号 23-

私は、令和5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。 **提出日を記入**
 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。
 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
 申込者(申込者本人が署名又は押印してください) **長寿 健一郎** (長印)

該当するものに○印

1. 氏名	長寿 健一郎	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 - 0040)	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 : tx1234 @ belca.or.jp			4. 本籍地	東京 都 ・道府・県
5. 勤務先名称	株式会社 ベルカ総合建設	6. 所属<部・課名を記入して下さい>	工務部施工課		
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			該当する都道府県に○印	
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 checked="" 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 宮城県	<input checked="" 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"/> 秋田県	<input checked="" 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"/> 山形県	<input checked="" 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。> **該当する業種に○印**
 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** ③ 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)

記入不要 **該当する学歴を記入**

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
私立 BELCA工業高校	建築科	昭和 平成 ・令和19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○印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 **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**
 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)： **チョウジコウケンイチロウ** **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2 整理票】

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。

令和5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	※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 15日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 048-999-0000
当日連絡先	本人携帯等 080-6600-0000

該当する受講地に○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ところを指定してください。

当日連絡先については、受講開始日当日から終了日まで受講者本人に直接連絡の取れる連絡先を指定してください。

なお、緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、保健所等の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 >

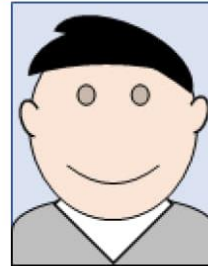
たて 4.5cm
よこ 3.5cm

- 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	6	7	8

記入不要

2-3. 1 受講資格区分(3)の場合の記入要領 【様式1 受講申込書】

様式No.1 「建築仕上診断技術者」受講申込書 ※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-
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪・福岡	※ 登録番号 23-

私は、令和5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。 **提出日を記入**
 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。
 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
 申込者 (申込者本人が署名又は押印してください。)
該当するものに○印 長寿 健一郎 **長**

1. 氏名	長寿 健一郎	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 - 0040)	(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 : tx1234 @ belca.or.jp		4. 本籍地 東京 都 ・道府・県		
5. 勤務先名称	株式会社 ベルカ総合建設	6. 所属<部・課名を記入して下さい> 工事部施工課			
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		該当する都道府県に○印		

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必ず○印を記入して下さい。)

<input type="checkbox"/> 全国	<input type="checkbox"/> 福島県	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。> **該当する業種に○印**
 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** ③ 特定建築物調査員 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) ⑥ 特殊建築物等調査資格者

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・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 **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の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**
 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)： **フョウジコケンイロウ** **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。

2-3. 2 受講資格区分（3）の場合の記入要領 【様式2 整理票】

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。

令和5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	※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 15日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 048-999-0000
当日連絡先	本人携帯等 080-6600-0000

該当する受講地に○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ところを指定してください。

当日連絡先については、受講開始日当日から終了日まで受講者本人に直接連絡の取れる連絡先を指定してください。

なお、緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、保健所等の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 >

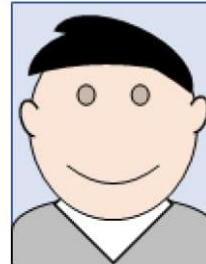
たて 4.5cm
よこ 3.5cm

- 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

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	6	7	8

記入不要

2-3. 3 受講資格区分(3)の場合の記入要領 【様式3 施工時の検査または診断実施報告書】
 および【様式4 実務経験証明書】

様式No.3 受講資格区分(3)記入例 氏名 長寿 建一 郎

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
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルおよび屋上防水の劣化診断	H24年 3月
スーパーベルカ町田店	SC・2階	東京都町田市町田玉川学園9-5	屋上防水の劣化診断	R1年 11月
スーパーベルカ本店	RC・3階	東京都八王子市子安町5-10	外壁塗装仕上の劣化診断	R2年 9月
神奈川県立中央病院別館	RC・4階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルの劣化診断	R3年 3月
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	同上	外壁タイルおよび屋上防水の劣化診断	R4年 9月
受講区分(3)および(4)-3の方は、 診断実績のみ記入してください (施工時の検査実績は対象外です)				年 月
診断部位と診断の内容がわかるように 記載してください				年 月

※実績となるのは、外壁や防水に関する診断だけです。ご注意ください。
 鉄部等の塗装や天井などの耐震、サッシ等の省エネ診断等単独のものは実績になりません。
 なお、建築基準法12条に基づく外壁や防水の点検は、診断実績に含まれます。

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

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、記載内容と一致するものとします。

令和5年〇月〇〇日

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建設・工事部長

勤務先所在地 東京都港区浜松町2-1-13

申込者との関係 上司

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。
 ・やむを得ない場合は、建設業関係の信頼できる方とします。

現在お勤めの勤務先だけでは期間が満たない場合は、入社時の経歴書を参考に証明してもらってください

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	所在地(市町村迄)	在職期間		職位	実務経験内容
		年月～年月	年月数		
有限会社長寿工業	神奈川県横浜市	H23年4月より H28年3月まで	5年0ヶ月	現場担当者	外壁及び防水工事の施工および劣化診断業務
株式会社ベルカ総合建設	東京都港区	H26年4月より H30年3月まで	2年0ヶ月	現場担当者	内装改修工事
株式会社ベルカ総合建設	東京都港区	H30年4月より R5年6月まで	5年2ヶ月	技術部主任	外壁及び屋上防水の劣化診断、改修提案業務
		年月より 年月まで	年 ヶ月		
		年月より 年月まで	年 ヶ月		
		平 月まで	年 ヶ月		
外壁又は防水の施工および、診断の実務経験のみ記載してください。 鉄部塗装、内装など、外壁又は防水以外の実務経験は認められませんので記載しないでください。				この場合、H28年4月からH30年3月までの2年間の経験は除外されますのでご注意ください。	
実務経験合計				10年 2ヶ月	
				12年 2ヶ月	

※(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年以上を有することが必要ですので、ご注意ください。

2-4. 1 受講資格区分(4)-1の場合の記入要領 【様式1 受講申込書】

様式No.1 「建築仕上診断技術者」受講申込書		※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-							
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪・福岡	※ 登録番号 23-							
<p>私は、令和5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。 提出日を記入</p> <p>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。</p> <p>令和5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</p> <p>申込者 (申込者本人が署名又は押印してください。)</p> <p>該当するものに○印 長寿 健一郎 (長印)</p>									
1. 氏名	長寿 健一郎	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 - 0040)	4. 本籍地						
〒 336 - 0040 (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 : tx1234 @ belca.or.jp			東京 ○ ・道府・県						
5. 勤務先名称	株式会社 ベルカ総合建設	6. 所属<部・課名を記入して下さい>	工事部施工課						
7. 勤務先所在地 (〒 105-0013)	東京都港区浜松町2-1-13	会社の代表者の方はご自身の会社が勤務先となります。また、派遣社員の方は派遣元が勤務先となります。 該当する都道府県に○印							
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"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 青森県 <input type="checkbox"/> 岩手県 <input type="checkbox"/> 宮城県 <input type="checkbox"/> 秋田県 <input type="checkbox"/> 山形県	<input type="checkbox"/> 福島県 <input type="checkbox"/> 茨城県 <input type="checkbox"/> 栃木県 <input type="checkbox"/> 群馬県 <input checked="" type="checkbox"/> 埼玉県 <input checked="" type="checkbox"/> 千葉県 <input checked="" type="checkbox"/> 東京都	<input checked="" type="checkbox"/> 神奈川県 <input type="checkbox"/> 山梨県 <input type="checkbox"/> 長野県 <input type="checkbox"/> 新潟県 <input type="checkbox"/> 富山県 <input type="checkbox"/> 石川県 <input type="checkbox"/> 福井県	<input type="checkbox"/> 岐阜県 <input type="checkbox"/> 静岡県 <input type="checkbox"/> 愛知県 <input type="checkbox"/> 三重県 <input type="checkbox"/> 滋賀県 <input type="checkbox"/> 京都府 <input type="checkbox"/> 大阪府						
<input type="checkbox"/> 兵庫県 <input type="checkbox"/> 和歌山県 <input type="checkbox"/> 鳥取県 <input type="checkbox"/> 島根県 <input type="checkbox"/> 岡山県 <input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 山口県 <input type="checkbox"/> 徳島県 <input type="checkbox"/> 香川県 <input type="checkbox"/> 愛媛県 <input type="checkbox"/> 高知県 <input type="checkbox"/> 福岡県 <input type="checkbox"/> 佐賀県	<input type="checkbox"/> 長崎県 <input type="checkbox"/> 熊本県 <input type="checkbox"/> 大分県 <input type="checkbox"/> 宮崎県 <input type="checkbox"/> 鹿児島県 <input type="checkbox"/> 沖縄県							
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。> 該当する業種に○印 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 記入不要 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。) <table border="1"> <tr> <td>大学・学校名</td> <td>学部・科名</td> <td>卒業</td> </tr> <tr> <td>記入不要</td> <td></td> <td>同等以上の資格名称を記入</td> </tr> </table>				大学・学校名	学部・科名	卒業	記入不要		同等以上の資格名称を記入
大学・学校名	学部・科名	卒業							
記入不要		同等以上の資格名称を記入							
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。) 該当する番号に○印 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 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)： フョウジゴケンイロウ 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。									

2-4. 2 受講資格区分(4)-1の場合の記入要領 【様式2 整理票】

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。

令和5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	※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 15日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 048-999-0000
当日連絡先	本人携帯等 080-6600-0000

該当する受講地に○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ところを指定してください。

当日連絡先については、受講開始日当日から終了日まで受講者本人に直接連絡の取れる連絡先を指定してください。

なお、緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、保健所等の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 >

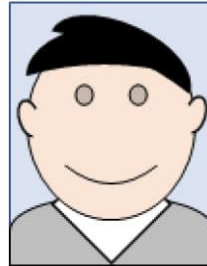
たて 4.5cm
よこ 3.5cm

- 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	6	7	8

記入不要

2-4. 3 受講資格区分(4)-1の場合の記入要領 【様式3 施工時の検査または診断実施報告書】
 および【様式4 実務経験証明書】

様式No.3 受講資格区分(4)-1記入例 氏名 長寿 建一郎

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
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルおよび屋上防水の竣工検査	H24年 3月
スーパーベルカ町田店	SC・2階	東京都町田市町田玉川学園9-5	屋上防水の劣化診断	R1年 11月
スーパーベルカ本店	RC・3階	東京都八王子市子安町5-10	外壁塗装仕上の劣化診断	R2年 9月
神奈川県立中央病院別館	RC・4階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルの劣化診断	R3年 3月
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	同上	外壁タイルおよび屋上防水の劣化診断(12条点検)	R4年 9月
				年 月
				年 月

受講区分(4)-1の方は、
 診断実績のみ記入してください
 (施工時の検査実績は対象外です)

診断部位と診断の内容がわかるように
 記載してください

※実績となるのは、外壁や防水に関する診断、工事の検査だけですのでご注意ください。
 鉄部等の塗装や天井などの耐震、サッシ等の省エネ診断、工事の検査等単独のものは実績になりません。
 なお、建築基準法12条に基づく外壁や防水の点検は、診断実績に含まれます。

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、

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
 令和5年〇月〇〇日

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建設・工事部長

勤務先所在地 東京都港区浜松町2-1-13

申込者との関係 上司

現在お勤めの勤務先だけでは期間が満たない場合は、入社時の経歴書などを参考に証明してもらってください

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。
 ・やむを得ない場合は、建設業関係の信頼できる方とします。

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	所在地(市町村迄)	在職期間		職位	実務経験内容
		年月～年月	年月数		
有限会社長寿工業	神奈川県横浜市	H23年4月より H28年3月まで	5年0ヶ月	現場担当者	外壁及び防水工事の施工および劣化診断業務
株式会社ベルカ総合建設	東京都港区	H26年4月より H30年3月まで	2年0ヶ月	現場担当者	内装改修工事
株式会社ベルカ総合建設	東京都港区	H30年4月より R5年6月まで	5年2ヶ月	技術部主任	外壁及び屋上防水の劣化診断、改修提案業務
		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			10年2ヶ月 12年2ヶ月		

外壁又は防水の施工および、診断の実務経験のみ記載してください。
 鉄部塗装、内装など、外壁又は防水以外の実務経験は認められませんので記載しないでください。

この場合、H28年4月からH30年3月までの2年間の経験は除外されますのでご注意ください。

※(4)-1の場合、総合的な判断が必要なため、可能な限り5年以上の経験を記載してご提出ください。

2-5. 1 受講資格区分(4)-2の場合の記入要領 【様式1 受講申込書】

様式No.1 「建築仕上診断技術者」受講申込書		※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-																																																		
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪・福岡	※ 登録番号 23-																																																		
<p>私は、令和5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。 提出日を記入</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">令和5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</p> <p style="text-align: right;">申込者 (申込者本人が署名又は押印してください。)</p> <p style="text-align: right;">長寿 健一郎 </p> <p style="text-align: center;">該当するものに○印</p>																																																				
1. 氏名	長寿 健一郎	2. 生年月日	大正・昭和・ 平成 (平成は○印記入) 2 年 3 月 15 日																																																	
性別	男 ・女	4. 本籍地	東京 都 ・道府・県																																																	
3. 現住所 (〒 336 - 0040)	(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 : tx1234 @ belca.or.jp																																																	
5. 勤務先名称	株式会社 ベルカ総合建設	6. 所属<部・課名を記入して下さい>																																																		
7. 勤務先所在地 (〒 105-0013)	東京都港区浜松町2-1-13	<p>会社の代表者の方はご自身の会社が勤務先となります。また、派遣社員の方は派遣元が勤務先となります。</p> <p style="text-align: right;">該当する都道府県に○印</p>																																																		
<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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/> 沖縄県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 山形県</td> <td><input checked="" 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></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 全国	<input type="checkbox"/> 福島県	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/> 全国	<input type="checkbox"/> 福島県	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	<p><勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。></p> <p>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 style="text-align: right;">該当する業種に○印</p>																																																			
9. 保有資格	<p>(受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。)</p> <p>保有している資格をひとつだけ○で囲んで下さい。</p> <p>① 1級建築士 ② 2級建築士 ③ 特定建築物調査員 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)</p> <p style="text-align: right;">記入不要 同等以上の学歴を記入</p>																																																			
10. 学歴	<p>(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。)</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>ベルカ美術大学</td> <td>工業デザイン学部 建築芸術科</td> <td>昭和・平成・令和 23年3月卒</td> </tr> </tbody> </table>			大学・学校名	学部・科名	卒業	ベルカ美術大学	工業デザイン学部 建築芸術科	昭和・平成・令和 23年3月卒																																											
大学・学校名	学部・科名	卒業																																																		
ベルカ美術大学	工業デザイン学部 建築芸術科	昭和・平成・令和 23年3月卒																																																		
11. 受講資格特別認定申請書	<p>(受講資格区分(4)を希望する方のみ記入して下さい。)</p> <p>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。)</p> <p>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。)</p> <p>資格名称 _____</p> <p>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。)</p> <p>3. 区分 _____ (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 style="text-align: center;">該当する番号に○印</p>																																																			
12. 返金先	<p>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： うらわ信用金庫 支店名： 武蔵浦和</p> <p>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</p> <p>口座名義 (カタカナで記入)： チョウジコウケンイロウ</p> <p style="text-align: right;">必要に応じて記入</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>																																																				

2-5. 2 受講資格区分(4)-2の場合の記入要領 【様式2 整理票】

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。

令和5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	※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 15日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 048-999-0000
当日連絡先	本人携帯等 080-6600-0000

該当する受講地に○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ところを指定してください。

当日連絡先については、受講開始日当日から終了日まで受講者本人に直接連絡の取れる連絡先を指定してください。

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

< 写真貼付 >

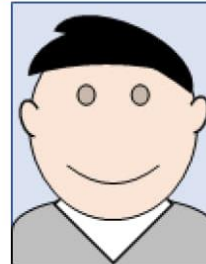
たて 4.5cm
よこ 3.5cm

- 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	6	7	8

記入不要

2-6. 1 受講資格区分(4)-3の場合の記入要領 【様式1 受講申込書】

様式No.1 「建築仕上診断技術者」受講申込書		※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-																																																		
受講地 (いずれかに○)	東京 ・大阪・福岡	※ 登録番号 23-																																																		
<p>私は、令和5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。 提出日を記入</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">令和5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</p> <p style="text-align: right;">申込者 (申込者本人が署名又は押印してください。)</p> <p style="text-align: right;">長寿 健一郎 </p> <p style="text-align: center;">該当するものに○印</p>																																																				
1. 氏名	長寿 健一郎	2. 生年月日	大正・昭和・ 平成 (平成は○印記入) 2 年 3 月 15 日																																																	
性別	男 ・女	4. 本籍地	東京 都 ・道府・県																																																	
3. 現住所 (〒 336 - 0040)	(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 : tx1234@belca.or.jp																																																		
5. 勤務先名称	株式会社 ベルカ総合建設	6. 所属<部>・課名を記入して下さい>	工事部施工課																																																	
7. 勤務先所在地 (〒 105 - 0013)	東京都港区浜松町2-1-13	<p>会社の代表者の方はご自身の会社が勤務先となります。また、派遣社員の方は派遣元が勤務先となります。</p> <p style="text-align: right;">該当する都道府県に○印</p>																																																		
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、あなたが業務を実施する都道府県に必ず○印を記入して下さい。)																																																		
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>全 国</td> <td>福島県</td> <td>○ 神奈川県</td> <td>岐阜県</td> <td>兵庫県</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>静岡県</td> <td>奈良県</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>愛知県</td> <td>和歌山県</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>三重県</td> <td>鳥取県</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>滋賀県</td> <td>島根県</td> <td>高知県</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>京都府</td> <td>岡山県</td> <td>福岡県</td> <td>沖縄県</td> </tr> <tr> <td>山形県</td> <td>東京都</td> <td>福井県</td> <td>大阪府</td> <td>広島県</td> <td>佐賀県</td> <td></td> </tr> </table>				全 国	福島県	○ 神奈川県	岐阜県	兵庫県	山口県	長崎県	北海道	茨城県	山梨県	静岡県	奈良県	徳島県	熊本県	青森県	栃木県	長野県	愛知県	和歌山県	香川県	大分県	岩手県	群馬県	新潟県	三重県	鳥取県	愛媛県	宮崎県	宮城県	埼玉県	富山県	滋賀県	島根県	高知県	鹿児島県	秋田県	千葉県	石川県	京都府	岡山県	福岡県	沖縄県	山形県	東京都	福井県	大阪府	広島県	佐賀県	
全 国	福島県	○ 神奈川県	岐阜県	兵庫県	山口県	長崎県																																														
北海道	茨城県	山梨県	静岡県	奈良県	徳島県	熊本県																																														
青森県	栃木県	長野県	愛知県	和歌山県	香川県	大分県																																														
岩手県	群馬県	新潟県	三重県	鳥取県	愛媛県	宮崎県																																														
宮城県	埼玉県	富山県	滋賀県	島根県	高知県	鹿児島県																																														
秋田県	千葉県	石川県	京都府	岡山県	福岡県	沖縄県																																														
山形県	東京都	福井県	大阪府	広島県	佐賀県																																															
8. 勤務先業種	<p><勤務先の業種をひとつだけ○で囲んで下さい。></p> <p>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 style="text-align: right;">該当する業種に○印</p>																																																			
9. 保有資格	<p>(受講資格区分(1)で受講される方のみ記入して下さい。)</p> <p>保有している資格をひとつだけ○で記入して下さい。</p> <p>① 1級建築士 ② 2級建築士 ③ 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)</p>																																																			
10. 学歴	<p>(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。)</p> <table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td>大学・学校名</td> <td>学部・科名</td> <td>卒業</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>昭和・平成・令和 年 月 卒</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">記入不要</p>			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																																																		
11. 受講資格特別認定申請書	<p>(受講資格区分(4)を希望する方のみ記入して下さい。)</p> <p>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。</p> <p>該当する番号に○印</p> <p>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。)</p> <p>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。)</p> <p>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>																																																			
12. 返金先	<p>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： うらわ信用金庫 支店名： 武蔵浦和</p> <p>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</p> <p>口座名義 (カタカナで記入)： フョウジコタン仔由</p> <p style="text-align: right;">必要に応じて記入</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>																																																				

2-6. 2 受講資格区分(4)-3の場合の記入要領 【様式2 整理票】

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。

令和5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	※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 15日
緊急連絡先	自宅・勤務先等 048-999-0000
当日連絡先	本人携帯等 080-6600-0000

該当する受講地に○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ところを指定してください。

当日連絡先については、受講開始日当日から終了日まで受講者本人に直接連絡の取れる連絡先を指定してください。

なお、緊急時は必要に応じて、緊急連絡先も含め、保健所等の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	6	7	8

記入不要

2-6. 3 受講資格区分(4)-3の場合の記入要領 【様式3 施工時の検査または診断実施報告書】
 および【様式4 実務経験証明書】

様式No.3 受講資格区分(4)-3記入例 氏名 長寿 建一 郎

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
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルおよび屋上防水の劣化診断	H24年 3月
スーパーベルカ町田店	SC・2階	東京都町田市町田玉川学園9-5	屋上防水の劣化診断	R1年 11月
スーパーベルカ本店	RC・3階	東京都八王子市子安町5-10	外壁塗装仕上の劣化診断	R2年 9月
神奈川県立中央病院別館	RC・4階	神奈川県横浜市緑区青葉台3-1	外壁タイルの劣化診断	R3年 3月
神奈川県立中央病院本館	SRC・8階	同上	外壁タイルおよび屋上防水の劣化診断	R4年 9月
受講区分(3)および(4)-3の方は、 診断実績のみ記入してください (施工時の検査実績は対象外です)			診断部位と診断の内容がわかるように 記載してください	年 月
				年 月

※実績となるのは、外壁や防水に関する診断だけですご注意ください。
 鉄部等の塗装や天井などの耐震、サッシ等の省エネ診断等単独のものは実績になりません。
 なお、建築基準法12条に基づく外壁や防水の点検は、診断実績に含まれます。

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

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
 令和5年〇月〇〇日

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建設・工事部長

勤務先所在地 東京都港区浜松町2-1-13

申込者との関係 上司

現在お勤めの勤務先だけでは期間が満たない場合は、入社時の経歴書などを参考に証明してもらってください

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。
 ・やむを得ない場合は、建設業関係の信頼できる方とします。

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		
有限会社長寿工業	神奈川県横浜市	H23年4月より H28年3月まで	5年0ヶ月	現場担当者	外壁及び防水工事の施工 および劣化診断業務
株式会社 ベルカ総合建設	東京都港区	H26年4月より H30年3月まで	2年0ヶ月	現場担当者	内装改修工事
株式会社 ベルカ総合建設	東京都港区	H30年4月より R5年6月まで	5年2ヶ月	技術部主任	外壁及び屋上防水の劣化診断、 改修提案業務
		外壁又は防水の施工および、診断の実務経験のみ記載してください。 鉄部塗装、内装など、外壁又は防水以外の実務経験は認められませんので記載しないでください。	年月 月より 月まで	年月 月より 月まで	
		この場合、H28年4月からH30年3月までの2年間の経験は除外されますのでご注意ください。			
実務経験合計		10年2ヶ月 12年2ヶ月			

※(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年以上を有する必要がありますので、ご注意ください。

2-7. 受講資格区分（5）の場合の記入要領

①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。

②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いたします。

申込用紙等が7月下旬になってもお手元に届かない場合など、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