

# 建築士会継続能力開発(CPD)取組状況証明書の発行願い

令和 年 月 日

公益社団法人 愛媛県建築士会会長 様

私の建築士会継続能力開発(CPD)制度における取得単位数の証明書の発行をお願いいたします。

## 記

|             |        |      |                                |
|-------------|--------|------|--------------------------------|
| 提出先         |        |      | 証明を必要とする期間(西暦)<br>年 月 日～ 年 月 日 |
| 申請者         | 氏名(自署) |      |                                |
|             | 生年月日   |      | 大正・昭和・平成 年 月 日                 |
|             | 資格     | □建築士 | □一級 第 号                        |
|             |        |      | □二級(都道府県) 第 号                  |
|             |        |      | □木造(都道府県) 第 号                  |
|             | □その他資格 | 資格名  |                                |
| □一級 □二級 第 号 |        |      |                                |
| CPD登録番号     |        |      |                                |
| 勤務先         | 会社名    |      |                                |
|             | 住所     |      | 〒                              |
|             | 電話・FAX |      | TEL ( )<br>FAX ( )             |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>証明書発行費</b></p> <p>*建築士会会員：520円×( )通) = _____円</p> <p>*一般：2,090円×( )通) = _____円</p> <p><b>+370円(送料) = _____円</b></p> <p>を郵便局の払込取扱票にて<br/>払い込んでください。</p> | <p>お申込み方法</p> <p><b>【郵便局払込取扱票】</b></p> <p>口座番号 01660-6-29015</p> <p>加入者名 (公社)愛媛県建築士会</p> <p>※手数料はご負担願います。</p> <p><b>受領証と一緒にファックスしてください。</b><br/><b>(FAX：089-948-0061)</b></p> <p>※会社にてまとめて払い込んで頂いても構いませんが、お名前欄に各人の氏名をご記入ください。また、送付先も同じであれば、<br/>複数名発行費(1通520円×○人+送料370円)で構いません。</p> |
|--|---|