**ＣＰＤ研修履歴証明書発行申請書**

（一社）佐賀県建築士会　御中

当社所属の下記申請者の研修単位証明書の発行を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 　　西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 会社名代表者名・印 | 印 |
| 会社住所ＴＥＬ／ＦＡＸ | 〒ＴＥＬ　ＦＡＸ　 |
| 被証明者名等 | 下の表－1の①～④にご記入ください |
| 基準日（選択して下さい） | 　　　□令和2年8月31日　　　□令和2年3月31日 |
| 備　考 |  |

■証明期間■　選択された基準日より遡って5年間の単位の証明書となります。

■申請方法■

①上記申請書に必要事項をご記入の上、郵便振替払込請求書兼受領書の写し（裏面へ貼付）とともに下記事務局まで**郵送**してください。

②申請書受付期間 9月1日～ 9月10日 ※10日消印有効

　証明書送付時期 10月1日～10月10日の平日に発送予定

　※お急ぎの場合はその旨、備考欄へご記入ください。

②証明書発行手数料は**会員数×1,100円＋非会員数×3,850円＋送料520円**です。

下記の振込先に、会社名にてお振込ください。（なお振込手数料は申請者にてご負担ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納入方法　　　　　 | 郵便振替の場合 | 　01790-8-38421　　 |
| 銀行振込の場合 | ゆうちょ銀行　一七九（ｲﾁﾅﾅｷｭｳ）店　当座　0038421 |
| 口座名義 | 一般社団法人　佐賀県建築士会 |

□**申込先・お問合せ**□　　(一社)佐賀県建築士会

〒840-0041　佐賀市城内2丁目2番37号 TEL：0952-26-2198　 FAX：0952-26-2248

表－１

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①ＣＰＤ加入者名 | ②資格 | ③区分（会員とは佐賀県建築士会の会員を指す） | ④ＣＰＤ登録番号 | 取得単位数 |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
|  |  | □　会　員　・　□　非　会　員 |  |  |
| 　　　計 |  |  |  |  |
|  |  |

このページで不足する場合はコピーして記入してください。