

送信日 令和 年 月 日

埼玉県都市整備部建築安全課
総務・監察担当 宛

氏 名: _____
建築士番号: _____
所属事務所名: _____
電 話: _____
F A X: _____

定期講習の受講について

定期講習の受講について、下記の場合に該当しますので報告します。

記

定期講習受講済みの場合	
受講年月日	年 月 日
修了番号	
添付資料	<input type="checkbox"/> 定期講習修了証の写し

建築士事務所に所属していない場合	
退所(廃業) 年月日	年 月 日
退所(廃業)した 事務所名	

(提出先)

埼玉県都市整備部建築安全課 総務・監察担当
FAX 048-830-4887
メール a5510-04@pref.saitama.lg.jp