

平成 30 年 4 月 2 日

申請日を記入

一般社団法人鳥取県建築士会
会長 松山 久様

交付の際のご連絡先、送付先となります。

願出者(法人名又は個人名)

連絡先 住所

TEL・fax

担当者名

建築士会継続能力開発(CPD)実績証明書について(願い)

このことについて、下記のとおり発行していただくようお願いいたします。

	氏名(フリガナ)	士会会員 ・会員外の別	CPD番号 (不明な場合は空欄でも可)	能力開発期間 (取得単位数表記期間)
1	フルネームで記入	会員 会員外	31から始まる11桁の番号 を記入	例:2017年4月1日~2018年3月31日
2		会員 会員外		
3		会員 会員外		
4		会員 会員外		
5		会員 会員外		
6		会員 会員外		

【能力開発期間の表記方法について】
 証明書には発行日と能力開発期間が記載されます。指定した能力開発期間終了日が、発行日(=受取(送付)希望日)よりも先の日付にならないようご注意ください。
 ※例のような表記の場合、4月3日以降、または申請着日から2日以降の日付を受取(送付)希望日に指定してください。

・CPD実績証明書発行手数料(1通につき)
 ★士会会員 … 500円 ★士会会員外 … 2,000円

<支払い・受け取り方法> (いずれかに○をつけてください)

・現金払い

・請求書払い

宛名 法人名または個人名をご記入ください。

・郵送にて受取

・事務局にて受取

・着払い希望

・メール便で受取

【別途送料100円にてお届け】

・受取(送付)希望日 (要決裁の為、申請着日から2日以降の日付けをお願いします)

2018 年 4 月 7 日

受取(送付)希望日=証明書発行日となります。