

■監理技術者講習 受講申込書

CPD番号 ※建築士会CPD制度会員に限る

受講希望講習会場

会場名	開催日
茨城県建設技術研修センター	平成30年4月17日(火)

勤務先業種選択欄
※以下の中から☑チェックしてください。

<input type="checkbox"/> 1.建築工事業	<input type="checkbox"/> 8.電気通信工事業
<input type="checkbox"/> 2.土木工事業	<input type="checkbox"/> 9.その他建設業
<input type="checkbox"/> 3.電気工事業	<input type="checkbox"/> 10.設計業
<input type="checkbox"/> 4.管工事業	<input type="checkbox"/> 11.ハウスメーカー・不動産業
<input type="checkbox"/> 5.鋼構造物工事業	<input type="checkbox"/> 12.機械・建材取扱い業
<input type="checkbox"/> 6.舗装工事業	<input type="checkbox"/> 13.官公庁・法人
<input type="checkbox"/> 7.造園工事業	<input type="checkbox"/> 14.その他

監理技術者の資格要件(複数選択可)
※以下の中から所持する国家資格を選択☑チェックしてください。

<input type="checkbox"/> 1.一級建築士	<input type="checkbox"/> 6.一級管工事施工管理技士
<input type="checkbox"/> 2.一級建築施工管理技士	<input type="checkbox"/> 7.一級造園施工管理技士
<input type="checkbox"/> 3.一級土木施工管理技士	<input type="checkbox"/> 8.技術士
<input type="checkbox"/> 4.一級建設機械施工技士	<input type="checkbox"/> 9.国土交通大臣認定
<input type="checkbox"/> 5.一級電気工事施工管理技士	<input type="checkbox"/> 10.その他(非所持・学習目的等)

フリガナ	氏名	性別
氏名	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ	〒	生年月日
現住所	都・道 府・県	年(西暦) 月 日
電話番号 自宅 携帯		本籍地
メールアドレス		都・道 府・県
フリガナ		所属
勤務先名		
フリガナ	〒	
勤務先住所	都・道 府・県	
勤務先 TEL		
電話番号 FAX		
勤務先メールアドレス		
受講票メール送付先 送付先を選択してください	<input type="checkbox"/> 現住所メールアドレス	<input type="checkbox"/> 勤務先メールアドレス
※「受講票」につきましては入金確認後、受講料入金確認完了のお知らせメールにてお送り致します。		
次回の講習案内	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

●講習手数料のお支払い

受講料の払込受付証明書貼付欄

(横向きで全面のり付けしてください)

※振込手続き完了時に金融機関等から受け取った振込受付用紙を貼り付けてください。

貼付がない場合、手続きを進めることができません。