

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