

建築士事務所登録証明願

※太枠内をすべて記入

福岡県指定事務所登録機関
一般社団法人 福岡県建築士事務所協会会長 殿

令和 年 月 日

《 申込者及び証明書送付先 》

会社名・担当者氏名

連絡先(電話番号)

住 所 〒

ご郵送(着払い)
を希望される
場合にお選び
ください。⇒ 土日祝の宅配便受取 (☐ 可 / ☐ 不可)

⇒ 受取希望の時間帯

(☐ 指定なし ☐ 午前中 ☐ 14～16時 ☐ 16～18時 ☐ 18～20時 ☐ 19～21時)
※発送のタイミングによりご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

注 意 事 項

※FAX・メールにてお申し込みされる場合は、必ず到着確認のお電話をお願いします。
到着のご確認を頂けない場合、未受信時の責任は負いかねます。※送付希望の方で宛先が上記と異なる場合は、下記にご記入ください。

[送付希望先]

〒

使 用 目 的

必 要 部 数

通 (金 額

円)

※1 通あたり 400 円

建築士法第23条の3第1項の規定により、下記のとおり登録済であることを証明願います。

記

事務所名称

所 在 地

建築士事務所
登録番号☐一 級
☐二 級
☐木 造

福岡県知事登録 第 一

号

受 付

受領印・署名(名字のみで可)

《 福岡県建築登録センター 》

〒812-0013

福岡市博多区博多駅東 3-14-18 福岡建設会館 5 階

TEL 092-473-7683

FAX 092-473-7278