

様式第1号

〔記入注意〕 数字は算用数字を用い、※欄は記入せず、□のある欄は該当する□の中に✓印を付けてください。

二級・木造建築士免許申請書

令和 年 月 日

大阪府知事

大阪府指定登録機関
公益社団法人大阪府建築士会

様

氏名

印

(署名:自筆でお願いします)

二級建築士
私は、木造建築士 の免許を受けたいので、本籍の記載のある住民票の写し等を添え、申請します。
私は、下記事項が真実で、かつ正確であることを誓います。

ふりがな 氏名		生年 月日	昭和 平成	年	月	日生	写真貼付欄 <small>注意</small> 1. 申請者本人のみ 2. 6ヶ月以内に撮影したもの 3. 正面、無帽、無背景 4. 縦45mm×横35mm * 写真の裏面に「大阪府」と「氏名」を記入してから、のりですっきりとはり付けてください。 * 顔の大きさは写真の2/3程度のものとしてください * はり付けた写真は免許に転写されます。
本籍	(都道府県名又は国籍等名)			性別		男□ 女□	
現住所	〒						
	電話						
試験	二級・木造建築士試験に合格した時期						令和 年
	合格年月日	令和 年	月	日	合格番号	第 -5C-	号
登録申請区分	1 学歴□ 2 学歴+実務□ 3 実務□ 4 建築設備士□ 5 建築士法第四条第五項□						
1 学歴 場 合 の よ り 記 入 申 請 す る	学校名	学部名・学科名			入学・卒業(修了) 年月		
					年	月	入学
					年	月	卒業(修了)
2 学歴 + 実 務 場 合 の よ り 記 入 申 請 す る	学校名	学部名・学科名			入学・卒業(修了) 年月		建築実務経験期間 の合計
					年	月	年 月
					年	月	年 月
3 実務 場 合 の よ り 記 入 申 請 す	建築実務経験期間の合計						
	年 月						

4 建築設備士により申請する場合のみ記入	建築設備士登録番号		登録年月日							
	第	号	年	月 日						
5 建築士法第四條第五項により申請する場合のみ記入	免許名称	免許者名	免許の年月日	資格認定書の年月日						
			年 月 日	年 月 日						
欠 格 事 由	1 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。		ある <input type="checkbox"/>	ない <input type="checkbox"/>						
	あるときは、その罪及び刑 あるときは、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日		年 月 日							
	2 建築士法の規定に違反して、又は建築物の建築に関し罪を犯して罰金の刑に処せられたことがありますか。		ある <input type="checkbox"/>	ない <input type="checkbox"/>						
	あるときは、その罪及び刑 あるときは、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日		年 月 日							
	3 建築士法第9条第1項第4号又は第10条第1項の規定により一級建築士、二級建築士又は木造建築士の免許を取り消されたことがありますか。		ある <input type="checkbox"/>	ない <input type="checkbox"/>						
あるときは、その日		年 月 日								
4 建築士法第10条第1項の規定による業務の停止の処分を受け、その停止の期間中に建築士法第9条第1項第1号の規定により一級建築士、二級建築士又は木造建築士の免許を取り消されたことがありますか。		ある <input type="checkbox"/>	ない <input type="checkbox"/>							
業務の停止の処分を受けたことがあるときは、その停止の期間		年 月 日から	年 月 日まで							
5 精神の機能の障害により二級建築士又は木造建築士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない状態ですか。		はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>							
備考. 本籍の記載のある住民票の写しのほか、以下のイ又はロのいずれかの書類を添付すること。 イ. 成年被後見人及び被保護人に該当しない旨の登記事項証明書及び市町村の長の証明書 ロ. 二級・木造建築士の業務を適正に行うにあたり必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができる能力を有する旨を記載した医師の診断書		※ 審 査	手数料確認	写真照合	住民票照合	登記照合	合格者照合	欠格審査	名簿登録	免許証発行
※登録番号		※登録年月日	令和 年 月 日	※受付番号						