**◆ファックス（096-384-9820）又は郵送の場合**

**※送信票は不要です（このままファックスしてください）**

**熊本県 建築課 安全推進班 宛て**

被災建築物応急危険度判定士講習会

申　込　用　紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者名※1 | 氏　　 名 | ①保有資格 | ②判定士登録番号 |
| 例）熊本太郎 | 二級建築士 | （佐賀県）第12345号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 勤務先名称 |  |
| 連絡先※2 | （電話） | （FAX） |
| （メールアドレス） |

※1 複数の方を一括して記載していただいても結構です。

　　①公務員（国、地方共）の方は空欄でも結構です。

　　②既に応急危険度判定士登録を受けている方のみ登録番号を記入してください。

　　　（他県で登録を受けた方は登録を受けた都道府県名を併せて記載してください。）

※2 確実に連絡のとれる連絡先（いずれかで可）を記載してください。

**◆電子メール（kenchiku@pref.kumamoto.lg.jp）の場合**

○表題 被災建築物応急危険度判定士講習会の参加申込

○本文 以下の内容を記入して下さい

・参加申込者氏名 例）熊本太郎

・保有資格名称

・判定士登録番号

・勤務先名称　　 例）（株）熊本設計事務所

・連絡先（固定電話又は携帯電話のいずれか）

例）090-1111-1111

（注意）申込書の情報は、研修会以外には使用しません。