**建築士事務所登録証明願**

様式12

**※太枠内をすべて記入**

福岡県指定事務所登録機関

令和　　年　　月　　日

一般社団法人 福岡県建築士事務所協会会長 殿

**《 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　　　　**〒**

**⇒** 土日祝の宅配便受取（ 可　/　不可)

ご郵送(着払い)

を希望される

場合にお選び

ください。

**⇒** 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　　－　　　　　　 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 |
|  |  |